22500027342

318543

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	Well/Omega
Coll.	
No.	

ANALES
DEL
Círculo Médico Argentino

N° 581

SETIEMBRE 1° DE 1881

Cinco años

Con este número empieza el quinto año de vida de los *Anales*.

Las necesidades de la vida democrática, exijen la renovacion, unas veces porque la Ley lo prescribe, otras porque la costumbre lo impone.

Mas en cumplimiento de esas exigencias, que en la intencion de realizar una mejora, han creido conveniente los señores de la Comision Directiva renovar la direccion de este periódico, y el cambio se ha verificado no sabemos si con ventajas.

De cualquier modo que sea, las tendencias de esta publicacion no variarán, pues, mas ó menos, son las mismas personas que antes las que seguirán redactándola. Los Dres. Wernicke, Sudnik y Vila, y los Sres. Perez y Gache, bajo cuya direccion y con cuyo concurso respectivos han progregresado tanto los *Anales*, continuarán siempre auxiliándonos con su valioso contingente, y solo habremos hecho una conquista—valiosísima por cierto—la de los señores Gefes de clínica Dres. del Arca, Uballes y Lagleyse, que unidos al señor Bengolea, nos proporcionarán los mas ricos ele-

mentos médicos que es posible obtener entre nosotros: los que pueden prestar las clínicas quirúrgica, médica, oftalmológica y la mas importante oficina estadística de la República, de que es gefe el señor Bengolea. No olvidemos que los Dres. Vila y Sudnik nos suministrarán por su parte, el uno los datos de la clínica de partos, y el otro el resultado de sus esperiencias fisiológicas.

Si, como esperamos, el cuerpo de colaboradores no desmaya en su empeño de ayudarnos, tenemos la conviccion de que los *Anales* ocuparán en Buenos Aires el primer lugar entre las publicaciones de su género.

Si esto se consigue al terminar este año, habránse llenado los deseos de

LA DIRECCION.

Sobre los efectos de la pilocarpina

Por el DOCTOR RICARDO SUDNIK, *miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino* (Quilmes)

[Véase tomo IV—N. XI—página 495]

PRIMERA OBSERVACION

M. P..., vasco francés, carretero, 26 años;—reumatismo articular en la rodilla derecha y muñeca izquierda.

Esa afeccion duraba desde hacía un mes, cuando ví al enfermo por primera vez. Principié por prescribirle una dósis de Jaborandi del Dr. Coutinho, que no produjo efecto, (desde algun tiempo observo que el Jaborandi del Dr. Coutinho á pesar de la

apariencia de legitimidad, no produce efecto en la mayor parte de los casos); en seguida le hice 6 sesiones eléctricas, corriente interrumpida, aparato Trouvé, estendiendo además en las articulaciones enfermas una solucion saturada de Iodoformo en el cloroformo; bajo la influencia de ese tratamiento los dolores espontáneos y la hinchazon desaparecieron completamente en la mano, pero quedaron (aunque en un grado inferior) en la rodilla. Pensé que para activar el restablecimiento, sería útil producir una transpiracion local.

El 29 de Mayo, le inyecté 6 gotas de una solucion de 1 por °/₀ de Chlorhydrato de pilocarpina en la parte esterior de la rodilla; 3 minutos despues, se observaron sensaciones de calor que se propagaron en todo el cuerpo; en cuanto al sudor, se limitó á la mitad superior de la pierna é inferior del muslo.

El 30 del mismo mes, gran mejora; el enfermo puede tenerse derecho, apoyándose sobre el miembro enfermo.

El 1° del siguiente, otra inyeccion que ha producido los mismos efectos, seguida de una mejoria mas acentuada. En fin, el 3, le hice otra inyeccion con los mismos efectos, siendo esta vez, el restablecimiento completo y cesando el 6 mis visitas.

SEGUNDA OBSERVACION

Pleurodynia

N..., 19 años, vigilante.

Me llamaron para este individuo diciéndome que estaba atacado de una neumonía;—lo encontré de

la siguiente manera: cara colorada, ansiosa, disnea, el enfermo se queja contínuamente; el pulso lleno, fuerte y vibrante (100). Ausculté al enfermo y no encontré ningun signo característico de la neumonía, porque los únicos signos que pude comprobar en la auscultacion, fueron algunos gruesos rales mucosos y un lijero ruido de frote al nivel de la parte inferior y lateral izquierda del torax.

Es de esa parte que el enfermo se quejaba. Tomé entonces á manos llenas los músculos de esa region y el enfermo dió un quejido; desde luego el problema estaba resuelto; no habia neumonía, como habia diagnosticado la familia, sino una pleurodynia acompañada de una lijera pleuresia seca, ó quizás el ruido del frote que observé era debido á una pleuresia que el enfermo tuvo un año ántes. Los esputos contenian sangre, pero no se parecian en nada á los de un neumónico.

Le prescribí: ergotina, 2 gr. en pocion, y 3 paquetes bromhidrato de quinina, cada una de 0.10 cent. á tomar cada 8 horas. Bajo la influencia de ese tratamiento, la hemoptísis se suspendió y la tos disminuyó notablemente, pero la puntada de costado resistia con la misma intensidad. Entónces le inyecté 6 gotas de la solucion de pilocarpina al 100mo; no teniendo tiempo de esperar el resultado, encargué á la madre que me diera cuenta del resultado de la inyeccion; 6 horas despues, vino á decirme, que en cuanto salí de su casa el enfermo principió á sudar del tronco, y que ese sudor duró de 2 á 3 horas, disminuyendo mucho la puntada

del costado. Al otro dia me vinieron á avisar que el enfermo estaba completamente bueno y que pedia lo dejaran levantarse.

TERCERA OBSERVACION

Adenitis inguinal

M... X..., negociante, vino á consultarme por una adenitis inguinal y una blenorragia; á mas se quejaba de dolores vagos en todo el cuerpo.

Le prescribí una dósis de Jaborandi del Dr. Coutinho, inyeccion con permanganato de potasa y una solucion saturada de iodoformo en el colodium, para estenderlo sobre el tumor. Tres dias despues el enfermo me hizo llamar y me dijo que no podia caminar; constaté entónces que su adenitis habia aumentado de volúmen, y me dijo que el Jaborandi no le habia producido ningun efecto.

Le inyecté enseguida 10 gotas de la solucion de clorhidrato de pilocarpina en el costado externo del tumor; la transpiracion se produjo, sobre todo en la parte anterior del abdómen, y á mas se presentó una ligera salivacion.

Al otro dia, encontré el tumor disminuido en la mitad y al enfermo que queria levantarse. Le hice otra inyeccion de 6 gotas, produciéndose el sudor local sin ningun otro fenómeno, y al dia siguiente no habia ya casi ninguna señal de la adenitis, cesando, por consiguiente, mis visitas.

No hago aquí sino citar estas tres observaciones sin acompañarlas de ninguna reflexion, porque no solamente ese número no es suficiente para poder

deducir de ellas la superioridad del empleo de las inyecciones locales de la pilocarpina sobre otros modos de tratamiento, sino tambien porque falta á las observaciones que acabo de citar, la exactitud científica que debe limitar con una precision matemática la cantidad del sudor correspondiente á la dósis empleada, y, sobre todo, porque carece de la ayuda de diversos medios de que hoy dispone la clínica para controlar la proposicion de Strauss, que la sudacion local no es acompañada de ningun fenómeno general. Pero, desgraciadamente, la práctica civil no se presta á esas demostraciones.

Quiero ahora, como digo mas arriba, indicar las afecciones en las cuales la accion de la pilocarpina se ejerce, segun todas las probabilidades, localmente, y en las cuales, por consiguiente. se debe emplear para no exponer los enfermos á las consecuencias del desórden producido por la pilocarpina, y, sobre todo, del Jaborandi empleado en dósis terapéutica. (1)

Principio esa enumeracion por las indicaciones de la accion estesiogena del Jaborandi.

Como se trata aquí de una cuestion que está á la órden del dia, no quiero limitarme simplemente á citar esa accion, sinó á resumir las observaciones que conozco y que demuestran dicha accion en esa

(1) En la primera parte de mi trabajo no hacia ninguna distincion entre la accion del Jaborandi y su alcaloide la pilocarpina, pero habiendo recibido posteriormente los trabajos de Vulpian (Leçons sur l'action physiologique des sustances toxiques et medicamenteuses Paris. 1881) por los cuales la accion paralizante que ejerce el Jaborandi sobre el corazon, es mas pronunciada que la de la pilocarpina. Ese hecho autoriza admitir que la pilocarpina no es el único principio activo de la planta brasilera.

sustancia, empleada, sea á la dósis general, sea á la dósis local.

El primer autor que ha señalado esta propiedad del Jaborandi fué el señor Robin, quien, en un cierto número de artículos que publicó en el diario Terapéutico de 1875, cita en la observacion núm. XLIII, el caso de un cerrajero, que, á mas de diversos accidentes saturninos, presentaba una anestesia de los miembros superiores é inferiores. Volvió la sensibilidad 15 minutos despues de la administracion de 5 gs. de Jaborandi y persistió durante tres dias. El mismo hecho es mencionado en la observacion XLIV en la cual, tambien, la sensibilidad volvió 30 minutos despues de la administracion del remedio. En los dos casos, á mas de volver la sensibilidad temporalmente, habia una mejora pasajera de la parálisis.

Despues de la publicacion de Robin, nadie (que haya llegado á mi conocimiento) ha señalado esta propiedad de la planta brasilera, hasta 1880 en que, primero Grasset y despues Lemoine, han publicado sus observaciones que son las siguientes:

Resúmen de la observacion de Grasset

(Journal de therapéutica de Gubler, janvier 1880)

El llamado Basilio T.... ha permanecido en el Hospital General de Montpellier muchos años.

Ha tenido en 1873 una primera hemianestesia á la derecha, que han hecho desaparecer por unos vesicatorios.

Dos meses despues de haber hecho desaparecer

este accidente, fué atacado de una hemianestesia á la izquierda, que duró, sin notarse cambio, hasta el mes de Noviembre de 1879. Presentaba entonces todos los caracteres de una hemianestesia de orígen cerebral. A mas, este enfermo presentaba la particularidad que no transpiraba del costado atacado de la hemianestesía, primero en el costado derecho y despues en el izquierdo. El señor Grasset queriendo ver si el Jaborandi podia producir transpiracion en el costado atacado de la hemianestesía, le administró el 19 de Diciembre á las ocho yc uarenta m. seis gramos de Jaborandi en infusion, á las 9 y 40 m. el sudor se produjo bien y bilateralmente; la salivacion abundante, ninguna modificacion en la sensibilidad; á las 10 y 1[2 abundantes vómitos; á las dos cesan la salivacion y el sudor de 4 á 5 de la tarde se constató que la sensibilidad no habia tenido ninguna modificacion; de 4 á 5 de la mañana, siente el paciente una especie de chucho y se apercibe él mismo que ha vuelto la sensibilidad en toda la parte izquierda. En la visita de las 9 de la mañana, se le encuentra un poco débil, el pulso lento y con intermitencias; cuando hablaba, tenia que pararse á cada momento y parecia que le iba á dar un síncope que, sin embargo, no se realizó. Se constató á mas que la sensibilidad táctil y especial habia vuelto completamente, sin ningun fenómeno de *transfert*. Esta observacion no es del todo concluyente, porque, como hace observar Mr. Grasset, es una pura coincidencia ¿es á la sudacion ó á la sacudida de los vómitos que hay que

invocar para esplicar la vuelta de la sensibilidad?

Tanto mas que aquí la sensibilidad no ha vuelto sino á las 14 ó 15 horas despues de la cesacion del sudor, de la salivacion, de los vómitos y una veintena de horas despues de la absorcion del medicamento.

La duda emitida por Mr. Grasset en su primera comunicacion, fué confirmada por la observacion ulterior del enfermo. En un artículo publicado por este autor (Grasset, note sur quelques particularités de l'action aesthésiogéne des vesicatoires, Journal de Therapeutique 25 Juillet 1880) comunica que la sensibilidad persistió hasta el 26 de Diciembre solamente, que despues hasta el 29 de Abril (dia en que concluyó de observar) presentaba cinco oscilaciones mas ó menos marcadas y mas ó menos persistentes; durante ese tiempo dos veces se han empleado las inyecciones de la pilocarpina: 1° el 26 de Enero, inyeccion 0,005 nitrato de pilocarpina, dósis que no ha producido ningun efecto de sudacion (ni siquiera local) y que no ha sido seguida de la vuelta inmediata de la sensibilidad; 2° el 26 de Febrero, inyeccion 0,01 de la misma sal, salivacion abundante, sin ninguna clase de sudor, no se observó tampoco la vuelta de la sensibilidad. Si la pilocarpina se ha mostrado completamente inútil en la segunda parte de esa observacion, en cambio se ha observado la vuelta de la sensibilidad, una vez despues de los vómitos' producidos por una indigestion, otra vez despues de una administracion de agua de Sedlitz; una vez

espontáneamente, y varias veces enseguida del empleo de los sinapismos, vesicatorios y electrizacion localizada (sistema Vulpian).

Las dos observaciones que me quedan á resumir son mucho mas concluyentes. (*Continuará*).

Principales causas de muerte en la ciudad de Buenos Aires desde 1872 á 1878

Las enfermedades que han causado mayor número de víctimas en la ciudad de Buenos Aires desde 1872 á 1878 (7 años) han sido las que figuran en el siguiente cuadro:

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DESDE 1872 A 1878

AÑOS	ANGINA DIFTÉRICA Y OTRAS	APOPLEGIA CEREBRAL	BRONQUITIS	CÁNCER	CONGESTION CEREBRAL	CRUP	DISENTERIA	ENTERITIS AGUDA Y CRÓNICA	FIEBRE TIFOIDEA	GASTRO ENTERITIS, AGUDA Y CRÓNICA	HEPATITIS AGUDA Y CRÓNICA	HERIDAS	MENINGITIS	NEUMONIA	TÉTANO INFANTIL	TISIS PULMONAR	VIRUELA
1872	70	181	67	81	120	46	69	89	96	126	88	62	165	285	555	581	831
1873	53	181	121	104	185	72	51	94	135	117	96	96	241	471	651	616	59
1874	184	202	89	85	143	—	61	123	166	147	92	127	251	384	644	685	503
1875	54	134	114	81	161	102	55	140	125	142	75	66	320	449	530	810	1037
1876	36	119	105	97	117	90	35	107	134	120	69	62	271	368	424	707	24
1877	30	114	128	120	121	101	31	178	113	134	6[illegible]	73	316	474	43[illegible]	766	11
1878	51	124	114	139	154	121	22	206	105	121	67	44	328	361	358	858	6
Totales	487	1055	738	710	1001	532	324	937	874	907	55[illegible]	53[illegible]	1892	2795	3604	5028	2471
Varones	258	610	376	395	587	278	168	501	543	484	349	479	999	1510	2151	2755	1350
Mujeres	234	445	362	315	414	254	156	436	331	423	206	51	893	1285	1453	2268	1121

Colocada cada una de estas enfermedades en el aparato correspondiente, tenemos:

Para el aparato respiratorio	.....	8556
" " de la inervacion	....	7552
" " digestivo	.....	2723
Enfermedades zimóticas	.....	4364
" constitucionales	...	710
Heridas	.....	530

El total de mortalidad en estos siete años ha sido de 41,877, el de la contenida en este cuadro de 25,137; de manera que quedan solamente 16740 muertos para ser repartidos en el sin número de otras enfermedades que han reinado en el período á que me refiero.

Los 25137 muertos que figuran en el cuadro están repartidos de la manera siguiente:

Varones	.....	14255
Mujeres	.....	10882

(ó sean 56.70 varones y 43.30 mujeres)

La mortalidad de los varons ha exedido por consiguiente á la de las mujeres en un 13.40 o[o.

El año de mayor mortalidad de angina dipterica gangrenosa y otras predominando siempre la dipterica, ha sido el de 1874.

La apoplegia cerebral, fiebre tifoidea, gastro enteritis aguda y crónica, y heridas han procucido tambien mayor número de víctimas en 1874.

La mortalidad de bronquitis ha oscilada entre 67 muertos en 1872 y 114 en 1878.

La de cáncer desgraciadamente parece que tiende á aumentar, habiendo llegado como se vé en

1878 á producir 139 muertos. Los cánceres que mas han predominado son los del estómago, esófago en hombres y despues los uterinos.

La congestion cerebral ha predominado en 1873 y producido en ese año 175 muertos, siguiéndole el año 75 con 161 y el 78 con 154.

El crup haproducido como se vé 532 muertos en los siete años, habiendo llegado á su máximum en 1878.

La disentería indudablemente disminuye, su máximum ha sido en 1872 con 69 muertos, y su mínimum en 1878 con 22.

Con la enteritis aguda y crónica no sucede lo mismo que con la disenteria, pues en lugar de disminuir aumenta hasta 1878 con 206 muertos.

La flebre tifoidea ha disminuido sin duda desde 1874 hasta 1878, lo mismo que la gastro enteritis aguda y crónica, las heridas y la hepatitis aguda y crónica.

La meningitis, aumentó sin duda desde 1872 con 165 muestos hasta 1878 con 328, lo que no sucedió con la neumonía y el tétano infantil que parecen disminuir. El año de mayor mortalidad de estas enfermedades ha sido para la neumonía los años 1873 y 1877 y para el tétano infantil el año 1873 tambien.

Tomando por base el año 1873, estas enfermedades tienden á disminuir como se vé.

De todas las enfermedades que figuran en este cuadro la mas desastrosa ha sido la tísis pulmonar y como se vé sin esperanza de disminucion.

La viruela ha tenido tambien sus épocas y ha llegado hasta producir en 1875, 1037 muertos, pero felizmente en 1878 no ha producido sino 6.

En Lóndres las principales causas de muerte des- 1871 á 1879 (9 años) son la diarrea, coqueluche, fiebre escarlatina, sarampion, viruela, dipteria y cólera.

En San Petersburgo son el tífus y la tísis pulmonar.

En Paris, tisis, neumonía, afecciones orgánicas del corazon, bronquitis crónica y aguda, cáncer, dipteria, atrepsia, fiebre tifoidea, sarampion y enfermedades puerperales.

En Viena, tuberculosis pulmonar, debilidades congenitas y deformidades, tífus, viruela, escarlatina, crup, meningitis, neumonías y vicios orgánicos del corazon.

En Berlin: tuberculosis pulmonar, tífus, viruela, escarlatina, crup, meningitis, dipterias, convulsiones, apoplegia, neumonía y diarrea.

I. Bengolea.

CLÍNICAS

Oftalmología

I

ACCIDENTES GLAUCOMATOSOS TRATADOS POR LA EXTRACCION DEL CRISTALINO

El 22 de Marzo del corriente año entró Manuel Pinto al Hospital general de hombres, y ocupó la

cama núm. 38 de la Clínica oftalmológica. De temperamento nervioso, constitucion regular, profesion quintero y estado soltero.

El 20 de Marzo recibió un traumatismo, con una leña, sobre el ojo izquierdo; sobrevino una queratoiritis, un quémosis vascular intenso estrangulaba la córnea. En este estado se presentó, se le dió al interior calomel á dósis refractas, escarificaciones sobre el quémosis é instilaciones de sulfato neutro de atropina (colirio). Sin embargo, todo el espesor de la córnea se necrosó en su parte central y el iris hizo hernia por esta abertura; se agregó al tratamiento vendages, con lo que se obtuvo la reduccion de la hernia. El trabajo de cicatrizacion se formó debajo de la venda, quedando la córnea con formas regulares.

El resultado de esto, no hay necesidad de esplicarlo, fué un leucoma cicatricial parcial, al cual estaba el iris intimamente adherido.

Al cabo de varias semanas: lagrimeo, inyeccion peri-querática de los vasos sub-conjuntivales, dolores de cabeza correspondientes al lado del ojo enfermo.

La traccion continua del iris adherido á la córnea, produjo una irritacion funcional de los procesos ciliares, dando nacimiento á una mayor cantidad de humor acuoso y vitrio; roto de este modo el equilibrio entre la secrecion y excrecion, estallaron los síntomas de glaucoma agudo. Se instiló, alternativamente, colirio de eserina y de duboisina, se inyectó tambien pilocarpina; los síntomas

se apaciguaron un momento para volver con mayor intensidad.

Habia necesidad de intervenir, la iridectomia era impracticable (falta de cámara anterior, iris pegado por toda su superficie á la córnea, tension intra-ocular tal, que el cristalino tocaba á la córnea), resolví sacar el cristalino, para lo cual hice una incision en el diámetro horizontal de la córnea, el cristalino asomó á la herida y fué extirpado sin ningun accidente, coloqué un vendage contentivo y al dia siguiente el cuadro terrible habia desaparecido; una pequeña porcion del cuerpo vitrio, del volúmen de un grano de trigo, salia por la herida, se excindió—Continuóse el vendage hasta la completa cicatrizacion.

El 23 de Julio salió de este Hospital; los dolores no volvieron. El resultado final fué un leucoma cicatricial de casi toda la córnea; distinguia solamente la luz.

II

Parálisis completa del motor ocular comun

Angel Boffes, de 32 años de edad, temperamento sanguineo, constitucion robusta, profesion caballerizo, soltero; vino el 10 de Mayo del corriente al Hospital general de hombres, ocupando la cama núm. 8 de la Clín. oft. (sala 4ª).

Antecedentes: Hace un año, tuvo un chancro en la uretra, seguido de bubon en la ingle izquierda. Iritis en el ojo derecho, testigo de ello es una pequeña sinequia posterior. De la misma

época datan las primeras manifestaciones de la enfermedad que le ha obligado á acudir á este hospicio.

Estado actual: La enfermedad pasa en el ojo derecho. Los síntomas son los siguientes: ptosis; los movimientos del ojo hácia arriba, abajo y adentro están abolidos, los únicos que ejecuta son el externo y el de rotacion perteneciente al músculo gran oblícuo.

La convergencia es imposible, hay estravismo divergente.

Parálisis de las fibras circulares del iris (midriasis) y del músculo acomodador.

Diagnóstico: Parálisis completa del nervio Motor ocular comun, de causa sifilítica.

Tratamiento: Yoduro de potasio é inyecciones estricnicas al interior; al esterior, colirio de sulfato de eserina.

Un mes despues de haber seguido este tratamiento salió completamente restablecido.

Pedro Lagleyze.
Gefe de clinica oftalmológica..

Un error de diagnóstico

(CLÍNICA QUIRÚRGICA, MAYO DE 1881)

Bernardo Rangone de 39 años de edad, italiano-de temperamento sanguineo y constitucion robus, ta, entró al hospital el dia 28 de Abril y ocupa la cama número 22 de ésta clínica.

Presenta á ámbos lados del cuello y en la parte superior del pecho una série de tumores, que á simple vista se revelan por un aumento en el diámetro trasversal del cuello y deformacion de éste, sobre todo en la parte inferior y por una eminencia situada al nivel del primer espacio intercostal izquierdo, en la union de las costillas con el esternon.

Esplorando las regiones afectadas por el tacto, se comprueba en la region esterno-mastoidea derecha la existencia de un tumor, de volúmen algo mayor al de un huevo de paloma. Ocupa la parte media de la region, por detrás del músculo esterno-mastoideo de cuyo borde posterior sobresale algo y por fuera de las carótidas. Es compacto sin ser duro, de forma ovoidea, indolente, insensible á la presion, móvil y desprovisto de adherencias con los tejidos próximos.

Tres tumores de igual carácter, ocupan el lado izquierdo del cuello. El primero situado en la region esterno mastoidea al nivel del ángulo del maxilar inferior, presenta dimensiones menores que el anterior, pero situacion análoga y las mismas propiedades. El segundo ocupa la misma region á la altura del cartilago tíroides y es mayor que el anterior, pero no se diferencia en sus demás caractéres. El tercero colocado mas profundamente se halla en la parte inferior del cuello, en los límites de la region infrahioidea y esterno-mastoidea y solo su parte superior es accesible á la esploracion, ocultándose la inferior detrás de la clavícula y del esternon. Difiere de los otros por

su mayor volúmen, su situacion profunda y su falta de movilidad. Sin embargo no existen adherencias entre éste tumor y las partes situadas por encima de él y su consistencia y demás calidades, son las de los otros tumores.

El tumor situado á la izquierda del esternon á la altura del primer espacio intercostal es algo distinto; consta de una elevacion semi-esférica, que se confunde con las partes próximas y cuya base escapa á la esploracion. Su consistencia es análoga á la de los demás tumores, como éstos es indolente é insensible á la presion; carece de movilidad, pero la piel que lo cubre no ha contraido adherencias y puede deslizarse por su superficie.

Sometiendo las regiones enfermas á la percusion, se observa una matitez anormal en la parte ocupada por el tumor, que llamaré intercostal.

Aplicado el estetóscopo sobre este último tumor, sorprende la marcada claridad con que se perciben los ruidos cardiacos, pero no se observa ningun ruido anormal.

Examinados los órganos de la cavidad toráxica, no he hallado modificacion en las funciones del corazon, ni alteracion de sus ruidos fisiológicos. No sucede otro tanto en los pulmones, pues el ruido respiratorio presenta un silbido especial, difícil de caracterizar, pero muy semejante al que se observa en los enfermos de asma.

En el lado derecho del torax debajo de la axila, se halla una vena varicosa, que se presentó conjuntamente con los demás sintomas morbosos.

Pasando ahora á los datos suministrados por el paciente, éste refiere, que hacen tres meses hallándose en Carhué trabajando de panadero, empezó su enfermedad por tos y cefalalgia. Hizo luego un viaje hasta el Azul, sometiéndose á fatigas y trabajos forzados y durante este trayecto le sobrevinieron violentos accesos de dispnea, luego dificultades en la deglucion, y por fin, hará un mes, notó el desarrollo de los tumores descritos, sin que uno de ellos precediera á los demás.

La tos persiste aun, y los accesos de disnea, provocados por cualquier esfuerzo, imposibilitando hasta la marcha, le obligaron á dejar el trabajo y entrar al hospital. Su dificultad en la deglucion ha aumentado, solo los líquidos pasan con facilidad y está obligado á dividir los sólidos en partículas pequeñas. El sitio de este obstáculo á la deglucion lo refiere el enfermo mas ó menos á la altura de la horquilla del esternon. La cefalalgia persiste y tambien suele experimentar dolores espontáneos en el brazo derecho.

En cuanto á sus antecedentes, hacen 12 años tuvo un chancro, seguido de un bubon, que no llegó á ulcerarse. Ocho dias despues de curado el bubon, le sobrevino un ataque acompañado de fiebre, cuya naturaleza no pudo determinar y que pronto cedió al tratamiento empleado. Nunca ha padecido de dolores osteocopos ni de erupciones ó de manchas cutáneas. Tres años hace tuvo una gonorrea. Fuera de éstas no ha padecido enfermedad alguna, salvo la fiebre amarilla en 1871.

Merece mencionarse, además, que el paciente era bastante afecto á las bebidas alcohólicas. No existen antecedentes hereditarios.

Dado éste conjunto de síntomas y antecedentes, pasaremos á apreciarlos bajo el punto de vista del diagnóstico. La anatomía nos enseña la existencia de una cadena no interrumpida de garglios linfáticos, que ocupa las regiones cervicales y se contínua por las regiones subclavículares y del mediastino, acompañando los gruesos troncos vasculares de éstas regiones y rodeando la traquea y el esófago.

Es indudable, que en el presente caso los tumores accesibles á la esploracion radican en el sistema ganglionar del cuello y es muy probable, que tambien los ganglios del mediastino han sido invadidos por tumores de idéntica naturaleza. En efecto, es fácil escluir del diagnóstico los tumores no ganglionares. La indolencia absoluta los distingue de los malignos y la posicion, la movilidad, la forma y la falta de adherencias, de fluctuacion y de pulsaciones los distingue de todos los demás, bastando considerar la independencia que guardan respecto de los tejidos vecinos, la posicion anatómica que ocupan y la relacion que guardan entre sí, para convenir en su orígen ganglionar.

Limítase pues desde luego el diagnóstico diferencial y podemos tomar en consideracion la adenitis crónica, las diversas adenopatías, el linfoadenoma y el linfosarcoma.

La adenitís crónica, precedida generalmente por la aguda, se distingue por el poco volúmen de los

ganglios, por la existencia de una periadenitis, que falta completamente en el caso presente, por su marcha lenta y por presentarse solo en indivíduos linfáticos.

La adenopatía escrofulosa y tuberculosa presuponen estados generales y quedan escluidos por su falta.

La adenopatía sifilítica rara vez da lugar á tumores voluminosos y radica sobretodo en los ganglios suboccipitales, no infartados en el caso que nos ocupa. Es cierto, que podria invocar en su apoyo un antecedente importante, pero si se tiene presente, que han trascurrido 12 años, sin presentarse una sola manifestacion secundaria de la diatésis, que actualmente tampoco existe un solo síntoma bastante para autorizar su existencia, es difícil resolverse á atribuirle el desarrollo de éstos tumores y de los fenómenos insólitos, que los acompañan. No puedo pues adherirme en este punto al parecer de algunos de mis compañeros.

Quedan aun el linfoadenoma y el linfosarcoma, tumores que en su principio no ofrecen caractéres bien distintos. Es aquí donde el diagnóstico ofrece dificultad y nos obliga á determinar el carácter maligno ó beningno de éstos neoplasmas, cuestion de aita importancia clínica. El enfermo dice, que solo hace un mes notó el desarrollo de los tumores y que en tan corto tiempo han adquirido el volúmen que actualmente presentan. Este término es indudablemente demasiado corto y solo se esplica por la indolencia completa de los tumores, que ha evi-

tado se fijara ántes la atencion en ellos. Debe admitirse que precedió un principio de desarrollo á los primeros síntomas, que fueron tos y cefalalgia. Pero así mismo no tenemos sino un término de algo mas de tres meses durante el cual se han desarrollado estos tumores y el notable conjunto sintomático referido. Crecimiento tan rápido, por si solo constituye una fuerte presuncion en favor del carácter maligno de éstos tumores. Y si bien no existe un infarto generalizado del sistema ganglionar, el número de los tumores y su probable estension á los ganglios del mediastino robustecen ésta presuncion. Recordando por otra parte, que el linfoadenoma es un tumor beningno, de marcha lenta, rara vez complejo, tendremos motivos suficientes para admitir, que los tumores en cuestion son *linfosarcomas* y éste es el diagnóstico, que formulo.

He indicado la probabilidad de que estos tumores han invadido tambien los ganglios del mediastino. En efecto, la elevacion que se nota en el primer espacio intercostal, responde indudablemente á un tumor situado profundamente, que comprime los órganos torácicos y da lugar á los sintomas observados por parte de estos, sin que exista lesion orgánica de los mismos. Los aneurismas de los grandes troncos vasculares, suelen dar lugar á un conjunto de manifestaciones muy análogas á las observadas en el presente caso. Pero si bien existe el antecedente de las inclinaciones alcohólicas del enfermo, no existen ni ruido de

soplo, ni latidos, ni falta de isocronismo en el pulso de las radiales. Y siendo forzoso admitir un tumor no aneurismático, nada es mas natural ni mas lógico que atribuirle la misma naturaleza que á los tumores sujetos á la esploracion. Deduzco, pues, la existencia de uno ó varios linfosarcomas de los ganglios del mediastino y esta deduccion tiene tanta mayor fuerza, cuanto está en relacion con la naturaleza de estos tumores.

De esta manera se esplican satisfactoriamente todos los sintomas presentados por el enfermo. La compresion de los pulmones esplica la disnea, la de la tráquea y de los nervios recurrentes la tos, la del exófago la disfagia, la de los troncos nerviosos la cefalalgia y los dolores del brazo derecho, la de las venas las varices, y está, pues, el diagnóstico establecido en armonia con la anatomía y la fisiología de las partes afectadas.

¿Están comprimidos los troncos arteriales? No he hallado ningun fenómeno que responda á semejante compresion, y por otra parte, es indudable que el tejido consistente de las paredes arteriales y la tension de la corriente sanguínea deben ofrecer mayor resistencia.

Seria aun necesario determinar la posicion anatómica de los tumores del mediastino, cuestion delicada que no me atrevo á abordar, limitándome solo á decir que uno de los tumores debe hallarse delante del cayado de la aorta. Tambien es difícil determinar el número de los tumores del mediastino, si bien creo probable que son varios.

El pronóstico no puede menos de ser grave, no solo teniendo presente la naturaleza de estos tumores, sino la importancia de las regiones afectadas, las alteraciones á que han dado lugar, que indudablemente se agravarán aun mas, y la impotencia en que nos hallamos de aplicar un tratamiento conveniente.

Solo los tumores del cuello podrian experimentar la intervencion quirúrgica, pero son los mas inofensivos, escapando los tumores profundos, verdaderamente graves y que es urgente combatir al alcance de la cirugia, y aun dado caso que así no fuese, habria de discutirse préviamente la conveniencia de la extirpacion de tumores malignos; pero este caso no existe.

Como tratamiento médico solo disponemos de la accion problemática y poco eficaz del ioduro de potasio, como agente de resolucion, indicado tambien por la sospecha de antecedentes sifilíticos.

Desde su entrada al hospital el enfermo fué sometido á un tratamiento por el íoduro de potasio, pero los síntomas morbosos siguieron aumentando gradualmente. La disnea llegó á hacerse tan intensa, que le privaba del sueño y en vano se le administraba de noche hidrato de cloral. La disfagia y la tos tambien fueron aumentando, pero nunca se quejaba de dolores. El volúmen de los tumores no sufrió modificacion apreciable. En la noche del 16 al 17 de Mayo le sobrevino un violento acceso de sofocacion. Atendido oportunamente se le aplicaron ventosas secas y revulsivas, lográndose

felizmente dominar el ataque. Pero desde entonces siguió cada dia visiblemente peor; el pulso no bajaba de 90 y las respiraciones de 30 llegando en ocasiones el primero hasta 105 y los segundos hasta 36. En la noche del 27 al 28 falleció.

El 29 se procedió á la autopsia.

Abierto el torax se halló un enorme tumor, que ocupaba todo el mediastino, hallándose una parte de él enclavada en el primer espacio intercostal. En ámbas pleuras existia un abundante derrame y los pulmones completamente aplastados en ámbos lados presentaban estensas adherencias con el tumor. El corazon desviado completamente de su posicion normal se hallaban en la parte inferior del tumor y englobados en la masa de éste todos los grandes troncos vasculares. Otro tanto sucedia con los bronquios y el exófago se hallaban adherido á su parte posterior.

En el lado izquierdo del cuello no existia sino un ganglio hipertrofiado ocupando la parte media de la region esterno mastoidea pero en el derecho los ganglios solo formaban una cadena de tumores continuándose directamente con el tumor del mediastino, en estrecha relacion con la laringe, la traquea y los nervios recurrentes y vagos.

Todos los vasos se distinguian por el espesamiento notable de sus paredes y en las del corazon se notaban puntos invadidos por masas análogas á las del tumor. El peso de éste con los ganglios cervicales hipertrofiados es de 2.340 gramos, y su circunferencia mayor de 45 centím.

El aspecto del tumor, su consistencia y su volúmen le caracterizan como un cáncer encefaloide, y el exámen micrográfico confirmó esta presuncion. Se trata, pues, de un cáncer desarrollado primitivamente en el mediastino y secundariamente en los ganglios cervicales. El derrame pleurítico debe atribuirse al obstáculo opuesto á la circulacion de retorno, favorecido por un estado discrasivo de la sangre.

El enfermo ha muerto de asfixia, pues el cáncer aun se hallaba en su primer periodo y no habia dado lugar á un estado caquéctico.

Alejandro Korn.

Mayo 30 de 1881.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

TÉSIS PRESENTADAS

Cárlos Granero—Las inyecciones hipodérmicas en el tratamiento de varias enfermedades y especialmente en el tratamiento de la sífilis—*Tésis —Buenos Aires*, 1881—78 *pág.*

Podemos deducir de la introduccion de la tésis que nos ocupa, que el *Dr. D. P. Quinche* fué quien hizo entre nosotros la primera comunicacion sobre el uso de la inyeccion hipodermica, siendo el *Dr. D. C. Gallarani* el primero que parece haber usado preparaciones mercuriales en aplicaciones hipodermicas para combatir á la sífilis.

Desde 1875 se usan las inyecciones de mercurio, casi como tratamiento esclusivo en la sala de sífilis del hospital general de hombres.

Despues de bosquejar en el primer capítulo, las ventajas de la aplicacion hipodermica de las drogas, dá *Granero* la lista de los medicamentos que se emplean en esa forma— la lista no es completa.

El capítulo II está destinado al manual operatorio, *Granero* describe y crée conveniente la jeringa francesa cuyo piston solo baja haciendo correr en una tuerca el tornillo que lo forma; no menciona las jeringas que no poseen ese mecanismo y que se pueden vaciar por eso mas lijero.

Al describir el *modus operandi* dice que se debe hacer la implantacion de la aguja antes de unirla al cuerpo de la jeringa—proceder inútil tratándose de buenos instrumentos y que solo tiene por efecto prolongar, es decir hacer mas incómodo el modo de aplicacion.

Los discos que *Granero* dice presentados por *C. Paul* á la sociedad de terapéutica son de orígen inglés—y solo de uso en carteras de médicos de campaña—tienen el inconveniente de deberse disolver en agua destilada para usarlos.

El capítulo III nos trae las opiniones de una parte de los autores que sobre la medicacion mercurial hipodérmica han escrito; mas adelante hallamos los datos referentes á los enfermos de sífilis tratados en la sala de sífilis del hospital general de hombres. En tres años y cinco meses fueron 598 que recibieron 9959 inyecciones es decir 16 $\frac{1}{2}$ inyecciones cada uno. La duracion del tratamiento antes igual á 70 dias, hoy dia ha bajado á 20—Solo tres recidivas dice haber habido—esta última asevera-

cion nos parece arriesgada, pues no creemos que *Granero* haya vuelto á ver á todos sus 598 enfermos para constatar tal cosa—muchos de ellos pueden haber ido á buscar alivio á otra parte que al hospital general de hombres.

La fórmula empleada en las aplicaciones hipodérmicas era ante todo la de *Staub*, es decir se usaba el cloroalbuminato de mercurio.

Termina el capítulo con una coleccion de cuadros destinados á dar una idea de los efectos producidos por las inyecciones de mercurio—los cuadros son poco transparentes y nos costó mucho trabajo deducir de ellos las consecuencias que de ellos deben poderse deducir para darles valor.

La colocacion de los mismos enfermos varias veces en los cuadros viene á complicarlos inutilmente— no habria necesidad alguna de comunicarnos en un mes que enfermos pasan al mes siguiente— bastaria completamente si *Granero* se hubiese reducido á hacer imprimir solo aquellas líneas de los cuadros en las cuales se nos da la fecha de alta, junto con las de entrada.

Es un gran inconveniente de los cuadros, además, el no indicarse en ellos cuales eran los síntomas de sífilis que los enfermos presentaban— una diferenciacion de los casos aunque solo hubiese sido segun la duracion de la enfermedad ya hubiese aumentado el valor de los datos; el valor naturalmente seria mayor aun si se hubiesen separado las formas secundarias de las terciarias.

Se dice en la tésis que la duracion del tratamien-

to en término medio fué de veinte dias— nos hemos tomado el trabajo de calcular la duracion media de la asistencia para los casos que se dieron de alta en los primeros seis meses de los años 1878 y 1879 agregándoles los enfermos de 1881— de ese cálculo resulta, que la duracion de la asistencia, fué, para los 94 enfermos que comprenden esos periodos, de 36, 7 dias y si escluimos 6 casos que solo estuvieron en asistencia menos de una semana ó que recibieron solo una inyeccion, el término exijido para la curacion asciende á 39 dias— bajo iguales condiciones el número de inyecciones llega á 18 por individuo en esos periodos de observacion.

El capítulo IV trata de la terapéutica hipodérmica— en él, el autor ha colocado en órden alfabético las diferentes enfermedades que se han combatido de esa manera, indicandosenos además la sustancia empleada; tambien este capítulo no llena las aspiraciones del que lo lée, las anotaciones hechas en él estarian bien en un libro de apuntes pero no lo están en una tésis y solo pueden interesar por lo numerosas que son—confunde además nuestro autor las inyecciones hipodermicas con las parenquimatosas; véanse sinó los párrafos que hablan de *bócio, cáncer, hemoroides, lipomas*; á la observacion sobre el tratamiento del tétano por la pilocarpina hubiese debido agregar el autor que el *Dr. Golfarini* aquí, fué quien la propuso y ejecutó por la primera vez.

Granero, ha tenido para su tésis un gran y buen

material y no ha dejado de hacer bastantes estudios bibliográficos—el trabajo que hemos leido no responde al valor del material ni está en relacion con los estudios que ha debido hacer el autor.

Victoriano Albornoz—La esponja como hemostático y antiséptico—*Tésis—Buenos Aires*, 1881—33 pág.

Albornoz desearia ver usada con frecuencia la esponja para cohibir hemorragias y como útil de curacion—como lo espresa en el título de la tésis atribuye á ese cuerpo propiedades hemostáticas y antiseptícas á la vez. Estamos de acuerdo con el autor en lo que se refiere á la propiedad hemostática y creemos con el, que es por los cuágulos formados sobre la herida y en la esponja unidos entre sí por una gran cantidad de filamentos de fibrina que se produce una especie de compresion del vaso ó vasos roturados y que produce la cesacion de la pérdida de sangre.

No podemos en cambio acompañar á *Albornoz* en su modo de pensar sobre la accion antiséptica de ese cuerpo y mucho menos aun atribuirla al yodo ó bromo que las esponjas contienen—pues yodo y bromo solo son antisépticos en estado de libertad, ioduros y bromuros solo impiden vegetaciones criptogámicas cuando se les usa en soluciones *muy concentradas.*

Para usar una esponja es necesario desinfectarla bien; lo complicado que es desinfectar una esponja lo hallará el lector en cualquier tratado sobre la

antisepsis y ese hecho es el que se opone al uso de las esponjas que se hallan en el público.

Albornoz cree que se puede usar dos ó mas veces una esponja limpiándola—no creemos que se deba recomendar tal cosa á no ser que se quiera encargar el médico en persona de la tal limpieza, que debe ser exactísima.

La esponja tampoco la creemos conveniente para curaciones de heridas supurantes, ante todo por tener cada esponja varios canales grandes por los cuales pueden llegar á la herida ó al líquido por ella segregado gérmenes de putrefaccion—con mayor facilidad que al través de la estopa, hilas, etc. —el último argumento á oponer á la esponja como medio de curacion, lo hallo en el alto precio de ella en comparacion con el algodon, la estopa, etc.

Las observaciones que terminan el trabajo no son muy convincentes ni seductoras y solo la 4ª y 5ª nos prueban la eficacia de la esponja como hemostático—un cuerpo de accion análoga hoy dia casi completamente abandonado á los sangradores es *la yesca*.

Pedro Regules—Tratamieuto del mal vertebral de Pott—*Tésis*—*Buenos Aires* 1881—69 pág.

La parte de la tésis que se refiere á la historia del mal de *Pott* trae lo necesario para ser considerada completa.

Regules, empeñándose por dar una *definicion*, dice: que la enfermedad en cuestion es un trabajo de inflamacion que se opera en los elementos de la

columna, cuyo resultado es la destruccion y supuracion."

Los capítulos dedicados á la etiologia, sintomalogia y diagnóstico, contienen los datos necesarios para permitir que por medio de ellos se pueda distinguir la afeccion de otras que pudieran simularla.

En el capítulo del tratamiento pasa nuestro autor ligeramente sobre los métodos antes empleados llegando á ocuparse con mas detencion del tratamiento de *Sayre* por medio del corsé de yeso.

Con la tésis de Regules en la mano puede arriesgarse el colocar un aparato de Sayre.

Diez observaciones de la práctica de los Dres. *Solá* y *Pirovano* forman el final del trabajo—las observaciones son bastante completas y resulta de ellas que ha habido en todos los casos, por lo menos, una notable mejoria; sensible es que á la fecha de escribir su tésis *Regules* ninguno de los enfermos se viera aun completamente libre del vendaje; como deberian estarlo para dar entero valor á las aseveraciones del autor—que, entre paréntesis sea dicho, personalmente no ponemos en duda.

Celestino S. Arce—Curabilidad de la locura en el Manicomio de mujeres—*Tésis—Buenos Aires*, 1881—XVII, 57 pág .

Resulta del primer capítulo de la tésis que las mujeres dementes no se hallan aun entre nosotros en la feliz situacion de ser asistidas en un establecimiento que responda á todas las exigencias que

de el pueden hacerse. Desde 1854 hasta 1878 entraron 2310 enfermas saliendo 1519 y dando una mortalidad de 446 cifra que corresponde al 19 p% de las admisiones.

Entre las causas predisponentes figuran en primera línea la edad y el estado— 74 p% de las entradas tenian de 20 á 50 años 29 p%, 30 á 40 años; de 1992 alienadas 1210 eran solteras ó viudas y solo 782 casadas, es decir de 100 alienadas solo 39 eran casadas— sobre las demas causas hallamos en la tésis pocos datos satisfactorios que se refieran á nuestra ciudad.

La curabilidad de la locura en nuestro manicomio de mujeres la calcula *Arce* proximamente en un 55 p% —sobre el pronóstico especial de las diferentes formas de locura nada se nos dice.

El tratamiento seguido en nuestro manicomio ha ha sido médico, hidroterápico y moral—nada de nuevo hallamos en esos capítulos, á no ser el buen resultado que ha dado en algunos casos de mania el bromuro de litio.

Una série de cuadros representando la *nacionalidad*, *diagnóstico* de entrada, salida y muerte etc., ocupa las últimas páginas de la tésis— la preponderancia de las argentinas y las italianas entre las enfermas corresponde á la mayor cifra de personas de esa nacionalidad que en Buenos Aires vive.

Es el trabajo de *Arce* calcado como otro del que hoy nos ocupamos, en un buen número de casos, no esplota el autor el material que tuvo á su disposicion; el trabajo de *Arce* trae muchos datos

de otras partes y relativamente pocos que puedan servir á los intereses localistas que nuestras publicaciones médicas deben representar, para ser leidas con interés en el estrangero. Es natural que una persona que se ocupe p. e. de psiquiatria sepa lo que en su país sucede, por eso trabajos psiquiatricos que estractan de publicaciones europeas no llegarán á interesar á los autores y médicos del viejo mundo— datos tomados de nuestra vida debemos dar á los europeos para obligarlos á tener en cuenta nuestros trabajos científicos; el modo como fué acojida la memoria de los *Dres. Coni* y *Melendez* por el congreso de Amsterdam es una prueba á favor de mi aseveracion.

Virgilio Moyano—Consideraciones generales sobre la dispepsia—*Tésis—Buenos Aires*— 1881—página.

Una breve recapitulacion de la anatomía y fisiología del estómago forma la introduccion á la tésis.

Segun *Moyano* la mayoria de las personas sufren de dispepsia (pág. 9) lo que no le sorprende por ser grande el número de causas que produce la enfermedad—la coleccion de causas que *Moyano* enumera efectivamente es grande y no creemos que falten muchas de las causas que alguna vez se hayan indicado como productoras; figuran entre estas algunas que son bastante problemáticas, como la sífilis, la gota, la herencia, exceso de sudor y otros, y que probablemente se esplicarian mejor de otra manera; ¿no podria atribuirse la dispepsia gotosa ó sifilítica al tratamiento médico? ¿la here-

ditaria al modo de vivir? ¿la por exceso de sudar al resfrio?

Las bases anatómicas que nos dá Moyano como productoras de la dispepsia no son á nuestro modo de ver exactas pues hoy dia á nadie se le ocurrirá clasificar de *dispepsia* á una gastritis crónica, á una úlcera simple, á una dilatacion del estómago ó á una atrofia de la mucosa—son esas entidas mórbidas sintomalógicamente bien caracterizadas y que solo se acompañan del síntoma *dispepsia*—la entidad clínica dispepsia kat-exogen es un trastorno funcional y no anatómico.

En el capítulo sobre sintomatologia y diagnóstico hallamos, conforme con las aspiraciones del autor representados los síntomas própios de las diversas enfermedades que ocasionan la dispepsia. La division en diferentes formas: pituítosa, flatulenta, ácida, etc.

En cuanto al tratamiento dietético y medicinal es poco estenso el autor—el lavado del estómago es para él el remedio que mas atencion merece. Apoyándose Moyano en la autoridad de *Kussmaul*, *Jaccoud* y *Leven* cree deberlo recomendar en los casos de dispepsia, 2 casos observados en el Instituto hidroterápico del Dr. Lacroze forman la esperiencia própia del autor—en ambos casos dió muy buen resultado el lavado—ambos casos se refieren á enfermos atacados de gastritis crónica.

Domingo Cabred—Contribucion al estudio de la locura refleja—*Tésis*—*Buenos Aires* 1881—61 pag.

Cabred publica en la parte histórica de su tésis una buena coleccion de datos valiosos que se refieren á la locura refleja, citando las opiniones mas autorizadas que sobre tal afeccion se han emitido.

Despues de asentar en el 2° capítulo que la locura refleja es mas frecuente en la muger que en el hombre se nos dá la esplicacion de como se efectua la trasmision del órgano enfermo al sistema nervioso central que se hace naturalmente por medio de los nervios.

Afecciones del aparato de la generacion son ante todo las que producen las locuras simpáticas.

Creemos que Cabred al tratar este capítulo hubiese debido mencionar que influencias vasomotoras pueden obrar tambien—es sabido que fuertes exitaciones de nervios periféricos producen trastornos en la circulacion cerebral, trastornos que pueden ser pasajeros si la exitacion es pasajera pero que pueden ser tambien durables si es permanente el estímulo.

El capítulo sobre la anatomía patalógica no es completo, existen seguramente mas observaciones que las de *Voisin* de casos como los que se nos refieren, que probablemente traerán datos mas completos sobre el estado del encéfalo de los que *Voisin* relata.

Siete historias própias de locura refleja observada en nuestro Manicomio de mujeres, forman la última parte del trabajo—las siete historias son bastante completas, aunque en ninguna de ellas se nos habla del estado de otros órganos que del aparato

genital. De las 7 observaciones 6 son convincentes, la otra (la 2ª) no lo es; falta probar si no se trata solamente de una vesania acompañada de una afeccion uterina.

En el caso 1° hubiese debido practicarse un exámen minucioso del cerebro y nervios abdominales—en estos casos los *resultados negativos* de la autopsia, tambien son resultados dignos de tenerse en cuenta.

La tésis de *Cabred* será leida con interés por cualquiera que se dedique al estudio de las sicopatías.

Dr. Wernicke. (1)

REVISTA CIENTIFICA

I—NEUROLOGIA

El número 79 de la *Gazzette des Hospitaux* contiene en la *revista clínica semanal* la historia de una singular anomolia de la vision: Se trata de un individuo que habiendo sufrido anteriormente un traumatismo en la rejion frontal, se vió posteriormente atacado de apoplejía cerebral. Estos accidentes, que se presentaron dos veces, ocasionáronle en la última una ceguera completa.

En esas condiciones, el enfermo presentó, sin embargo, fenómenos que estamos acostumbrados

(1) Tenemos la tésis del *Dr. J. A. Viale* la falta de tiempo y espacio nos impiden ocuparnos del interesante trabajo que ella representa, irá en el próximo número la noticia que á ella se refiere.

á ver desaparecer conjuntamente con la vision, y son los siguientes: los movimientos pupilares, de acomodacion, se verifican como si la vision existiera.

"Ahora bien, dice el articulista, para que los reflejos persistan es preciso que la impresion, que hiere un nervio centripeto, sea por él recibida y trasmitida hasta algun núcleo central de donde partan filetes motores. Todo movimiento reflejo es, pues, la prueba de una actividad real, aunque pueda ser inconsciente, de un nervio que percibe sensaciones."

En el caso actual, si la vision no existe psicológicamente, existe orgánicamente, pues responde al exitante luz. Sucede lo que pasaria si, hipotéticamente, consiguiéramos destruir el centro cortical encargado de apreciar las sensaciones luminosas y solo dejáramos subsistentes los centros intermediarios: el ó los ganglios sensitivos de los tálamos ópticos, p. e.

La autopsia de este enfermo, como lo indica Panas, podria enseñarnos cual es el sitio que en la corteza cerebral ocupa el centro de la vision, no ya como sensorio, sino como generador de ideas que se refieran de un modo ú otro á las nociones que nos proporciona la funcion de los ojos.

Ya que de la pupila nos ocupamos, vamos á transcribir las principales conclusiones de un trabajo de E. Raehlmann (1), profesor en la Uni-

(1) *Sobre la importancia neuropatológica de la dilatacion de la pupila. Lecciones clínicas de R. Volkmann.*

versidad de Dorpat, que fuera de su importancia clínica, puede servir para el estudio del caso anterior.

Despues de establecer que el centro de la percepcion luminosa se encuentra en los tubérculos cuadrijeminos y que el centro de los movimientos motores de los ojos, en relacion con el primero, es indepediente aunque está próximo á él, deduce los siguientes principios clínicos:

I—Si se ilumina un ojo (A) y no reacciona la pupila de ese lado y sí la del lado opuesto, el nervio óptico de A funciona regularmente, y, ó la pupila pierde su movilidad en virtud de un fenómeno periférico (iritis, atropina, etc.) ó existe una parálisis del ramo pupilar al motor ocular. Si el nervio óptico de A está atacado de atrófia la pupila del lado opuesto no reaccionará. Si se ilumina el otro ojo (B) y reacciona la pupila del ojo A estando atrofiado su nervio óptico, significa integridad del nervio óptico de B, de los tubérculos correspondientes, del centro motor comun y de los ramos del motor ocular del ojo A.

II—Si hay una ceguera completa y reaccionan á la luz ámbas pupilas (que es el caso antes mencionado) existe la causa de la ceguera mas allá de los tubérculos cuadrijeminos, pero presupone, en ese como en el caso de que no existan para la luz y si para los movimientos de converjencia de los ojos, la integridad del centro motor de la pupila.

III—Si reaccionan las dos pupilas en los movimientos de converjencia, supone la integridad de

los nervios conductores, y, en caso de no verificarse sino en uno, no habiendo obstáculo periférico manifiesta la parálisis del ramo pupilar del lado correspondiente. La parálisis unilateral de la rama pupilar es siempre de naturaleza sifilítica.

IV—Si no reaccionan las pupilas sino en los movimientos de converjencia y existe al mismo cierto grado de facultad visual, hay una interrupcion entre los tubérculos cuadrijeminos y el centro motor.

V—Los individuos debilitados, los maniáticos y afectados de nervosismo, tienen generalmente dilatadas sus pupilas, observándose especialmente en el histerismo y en la epilepsia variaciones de dilatacion de las pupilas, independientes de la luz y la converjencia.

VI—A la inversa, las pupilas contraidas son características de los estados que producen una depresion en el funcionamiento de la sustancia cortical.

VII—En las enfermedades medulares especialmente en las de la porcion cervical, que impiden la conduccion de las impresiones sensibles, se observa con frecuencia la contraccion de la pupila. En la tabes se observa, al mismo tiempo que la miosis y una falta de reaccion á la luz, la persistencia de la construccion en los movimientos de convergencia.

VIII—Las modificaciones producidas en el grado medio de dilatacion de las pupilas, conservándose la reaccion, dependen además de la inervacion

del simpático. Si hay una escitacion de este nervio en su curso periférico, ó de uno de sus ganglios cervicales, se manifestará dicha escitacion por la dilatacion de la pupila. Ejemplos de esta ley: la dilatacion de la pupila en la hemicranea, en el cólico saturnino, en el cólico hepático y demás afecciones intestinales dolorosas, en el bocio exoftálmico.

IX—Se produce la dilatacion en todos los casos en que hay dificultad en la hematosis por la accion del ácido carbónico sobre los centros del simpático en la médula. Ejemplos: dilatacion en los paroximos de tosferina, durante el vómito, en los ataques de eclampsia y epilepsia y probablemente se debe á la misma causa la que se observa en los tísicos.

X—Las pupilas están dilatadas cuando es fuerte la presion cerebral. Ejemplo: tumores encefálicos, hidrocéfalo crónico, hemorrajias cerebrales.

XI—Cuando hay desigualdad entre las dos pupilas en reposo, existe una irregularidad en la inervacion del simpático por excitacion en su curso periférico ó por excitacion venida desde las vias centrales de comunicacion en el cerebro y médula. A veces es difícil determinar si la pupila de un lado está contraida ó es la opuesta la que está dilatada: como un medio para establecer la diferencia hay que notar que el primer fenómeno vá acompañado de una contraccion lijera, unilateral, de la abertura, mientras que en el otro caso sucede lo contrario. La parálisis unilateral de la rama pupilar no es un

síntoma grave, como se cree generalmente, pero la midriasis unilateral, estando movible la púpila, indica siempre una exitacion unilateral del simpático y es de fatal pronóstico, sobre todo cuando alterna entre uno y otro ojo. La pupila dilatada es sumamente sensible, en esas condiciones, á la influencia de la atropina.—Se observan frecuentemente estos fenómenos en los atacados de enfermedades mentales.

—El *Dr. E. Gley*, de Nancy, acaba de presentar como tésis para el doctorado, una memoria relativa al estado de la circulacion cerebral durante el trabajo intelectual (1). Entresacamos de un artículo de la *Gazzette des Hopitaux* los siguientes datos sobre ese interesante trabajo de fisiología esperimental:

Tomando como punto de partida los trabajos célebres del fisiologista italiano *Mosso*, que ha demostrado que durante el trabajo cerebral aumenta en ese órgano la cantidad de sangre que recibe normalmente, mientras disminuye paralelamente la del antebrazo, *Gley* estudia por medio del esfigmógrafo las variaciones que sufre en esas circunstancias el pulso carotideo y el pulso radial. Toma como punto de comparacion lo que pasa en el estado de reposo intelectual mas completo, y despues obtiene los trazados correspondientes á los momentos de mas actividad; de ellos resulta: que el número de pulsaciones aumenta en seis mas ó menos, y que esa frecuencia está en razon directa de la intensidad de

(1) *Etude experimentale sur l'etat du pouls carotidien pendant le travail intellectuel.*—These de Nancy, 1881.

la *atencion* (el aumento corresponde á los estudios menos familiares del autor.) La amplitud de la línea ascencional del trazado es mucho mayor durante el trabajo intelectual, lo que indica mayor ntensidad y fuerza en el pulso carotideo. Esa amplitud corresponde al máximun de dilatacion arterial. Además el pulso es mas ámplio, lo que indica el paso de una mayor cantidad de sangre. Aunque con los mismos caractéres de frecuencia el pulso radial es, en lo restante, completamente inverso al carotideo.

Segun el crítico de la *Gazzette* queda evidentemente demostrado "que durante el trabajo intelectual hay: 1°. aumento del número de los latidos del corazon, que parece estar en razon directa de la intensidad de la atencion; 2°. dilatacion de la arteria carótida y dicrotismo mas marcado del pulso carotideo;—fenómenos inversos en la radial; 3°. esos caractéres son tanto mas marcados cuanto mayor la *atencion*; 4°. persisten cierto tiempo despues que la actividad cerebral ha cesado; 5°. esas modificaciones no dependen ni de la *actividad cardiaca ni de la respiracion*; 6°. dependen de una influencia *vasomotríz.*

Talvez tengan alguna relacion con el trabajo de Gley las esperiencias verificadas por Tissier y Kaufman sobre las acciones vasomotrices simétricas, que vienen á destruir hasta cierto punto las conclusiones sacadas al respecto por Brown-Séquard. (1) Sabido es que este autor sostiene que cuando

(1) *Revue Medicale française et etrangere*—número 26—1881.

se determina en un lado del cuerpo una constriccion de los capilares, se produce en el lado correspondiente opuesto un fenómeno de igual naturaleza.

Sin negar la exactitud de las investigaciones de Brown-Séquard, sostienen sin embargo que en ciertas condiciones (debilitamiento del sistema nervioso por fatigas, sufrimientos etc.), los fenómenos se pasan en sentido inverso, es decir que á una dilatacion corresponde en el lado opuesto una constriccion de los capilares.

I. Torino.

II--GINECOLOGIA

Los peligros de las manipulaciones y operaciones uterinas, por el doctor Engelmann. (*Transactions Missouri State Medical Society*), traduccion por el doctor A. Cordes.

El objeto de esta memoria, dice el autor, no es proscribir de la práctica el uso de todos aquellos medios de que puede disponer el médico para fijar el diagnóstico, sinó advertirle que el exámen y la operacion mas simples, pueden ser seguidas, en ciertas circunstancias, de accidentes sérios y aun de la muerte.

El autor refiere observaciones de varios casos de esta naturaleza.

Bajo el punto de vista práctico, creemos de alguna utilidad reproducir las conclusiones con que el autor termina este trabajo:

1°.—Las manipulaciones uterinas requieren mu-

cha prudencia, sobre todo en un primer exámen: el órgano mas acostumbrado á estas maniobras puede tener una especie de repercusion (*boutade*), bajo la influencia de condiciones ignoradas é irritarse por la intervencion mas comun.

2°.—Ninguna manipulacion, ninguna operacion está exenta de peligro, y antes de emprender una, es menester precaverse contra ciertas condiciones fisiológicas ó mórbidas: la menstruacion, la preñez y la involucion, por una parte; las consecuencias de la celulitis y de la peritonitis, por otra, y especialmente de las afecciones agudas.

Algunas veces se han podido omitir estas precauciones sin accidente; pero, de vez en cuando, el imprudente se encuentra castigado.

3°.—Durante las operaciones, debemos tener en cuenta:

a.—De la condicion sanitaria de la ciudad. La existencia de una epidemia, sobre todo de fiebre puerperal, de erisipela ó de difteria contraindican en absoluto una operacion; la estacion mas peligrosa parece ser la primavera.

b.—Observar un aseo irreprochable, el *listerismo* completo ó á lo ménos tanto como se pueda.

4°.—Despues de las operaciones—hablo siempre de las mas simples—la operada debe permanecer en la cama un tiempo suficiente. El médico debe imponer esta regla por ridícula que parezca, á una enferma que no tiene dolor ni malestar. Despues

de las aplicaciones uterinas, las enfermas deben guardar un corto reposo.

(Annales de Gynécologie.)

Gangrena de los órganos genitales de la mujer en la fiebre tifoidea; por el doctor Spillmann—La gangrena de los órganos genitales de la mujer, se observaria en el curso de la fiebre tifoidea con mas frecuencia de lo que podria suponerse á primera vista. Segun el autor, esta complicacion merece ser estudiada mejor de lo que ha sido hasta ahora, tanto por las consecuencias graves á que puede dar lugar, como por los desórdenes profundos que suceden á la caida de las escaras.

Los puntos principales de este trabajo se hallan resumidos en las proposiciones siguientes:

1°.—La gangrena de los órganos genitales de la mujer, aunque rara, no deja de constituir una de las complicaciones mas graves de la fiebre tifoidea.

2°.—Al principio, puede manifestarse bajo la forma de un simple edema, de una inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales ó de pequeñas escaras superficiales limitadas á los grandes ó á los pequeños lábios.

3°.—En los casos graves, la gangrena se presenta bajo la forma húmeda, se estiende á toda la vulva y puede invadir la vagina, los muslos y el tronco. En estas condiciones, frecuentemente termina por síntomas de infeccion gangrenosa.

4°.—La gangrena puede tambien limitarse á la vagina. Este accidente, con frecuencia pasa des-

apercibido y mas tarde puede dar lugar á una estrechez de la vagina con retencion de las reglas.

5°.—Algunas veces la gangrena vulvar, se desarrolla bajo la influencia de una verdadera infeccion local propagada por las erosiones, las ulceraciones de la vulva ó por los conductos escretores de las glándulas vulvo-vaginales.

6°.—Las lesiones sifilíticas de la vulva parece que se transforman fácilmente en focos gangrenosos en las enfermas atacadas de fiebre tifoidea.

7°.—La gangrena de la vulva es siempre una complicacion séria—en los casos graves produce la muerte dos veces sobre tres.

8°.—La posibilidad de esta complicacion debe llamar la atencion del médico.

En todas las mujeres atacadas de fiebre tifoidea se emplearán cuidados higiénicos. En las formas adinámicas, debe hacerse todos los dias, un aseo minucioso.

Desde el principio de los accidentes, se instituirá un tratamiento antiséptico local.

La cicatrizacion de las heridas, será vigilada con mucho cuidado.

(Archives Générales de Médecine.)

Luis F. Vila.

CONSULTORIO

MEDICO GRATUITO

ESPECIALMENTE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS

Riñones, Vejiga y organos Genitales

350-CALLE DE VICTORIA-350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MEDICO Y CIRUJANO

DE LAS FACULTADES

De Paris a Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

DE 12 A 2 DE LA TARDE

CONSULTAS PARTICULARES

DE 2 A 4 DE LA TARDE

Visita á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azucarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion".

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)—"A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas".

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos, una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quína Cinchna

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dosis—Para un adulto una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de Corteza de Quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces 1 dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlos en casos de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucaraday 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

UNICOS AGENTES EN LAS ANTILLAS y AMERICA DEL SUD: LANMAN Y KEMP. N

DEPOSITOA PRINCIPAL EN BUENOSIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco gramos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento, cuando se quiera obtener un efecto natural, princípiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea, Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalecencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma de Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion, sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dosis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófula, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderán fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion—Dosis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH y Hno.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada drogma fluida.

Pepsina Azucarada	gr. CCCXX.
Vino Jerez	ʒvj.
Acido Muriático	ʒss.
Acido Láctico	ʒss.
Glycerina	℥ii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada drogma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Están reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del Vino, las nutritivas de la Carne y las túnicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendrán á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado *Ferrum Dialisatum*, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxito puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El "Ferrum Oxydatum Dialysatum" aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos o píldoras

Estos "Polvos comprimidos", preparados por compresion seca, se hallan exentos de los encubrimientos inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad, y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

JHON WYTHE y HERMANO FILADELFIA (ESTADOS UNIDOS)

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis, 5 grnaos, Pepsina de cerdo grano.

ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. ½ grano.

FOSFORO COMP.—Fósf. 1|100 granos, Extracto Nuez Vómica ¼ grano.

SULFATO DE QUININA—½, , , 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSCIATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equ vale á 0 granos de la ordinaria preparada con azucar. Una sola píldora basta para pro ducir inmediato alivio.

DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrece á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun a edad.

Pastillas comprimidas de Cloroto de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es dasagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA O INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

D saje de los extractos fluidos

PREPARADOS POR JOHN WYETH Y HERMANOS

Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con la dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, Farmacopea de los Estsdos-Unidos. Dósis, á 3 mínimos.

Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

HOJAS DE BUCHU, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, ½ á y 3.

Aromático, Tónico, Estimulante, Diurético.

CINCHONA, CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.

Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

ERGOTINA (ACETICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular.

ERGOTINA (ETEREA),—Claviceps Purpúrea. Dósis. 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular.

EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, ¼ á fl 3.

Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dósis, 1 á 2 y 3.

Estimulante, Diurético, Tónico.

DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.

Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

BELENO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.

Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

RUIBARBO, F. E. U,—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.

Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

VALERIANA, F. E. U.—Valerian Officinales. Dósis. 5 á 30 mínimos.

Estimulante nervioso

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara.
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle.	id	Beson.
Torres y Ca.	id	P. Murray.	id	Puiggari.
A. Moine.	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Moller.	id	Astiz.	id	M. de la Torre.

CONSULTORIO GRATUITO

DEL

Circulo Medico Argentino

CALLE PERU 325

Consultas de 3 á 4 p. m.

Se atienden todas las enfermedades

FOSFATO DE HIERRO HEMATICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo geneneral, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE.

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmácias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

En Francia España é Inglaterra

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

RUE LAFAYETTE Nº. 36

PARIS

SE RECOMIENDA A LOS SENORES FACULTATIVOS

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA PARIS MILAN Y BUENOS AIRES

143-FLORIDA Y 87 VICTORIA

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

DE

OPTICA. MEDICINA Y CIRUJIA

ANALES

DEL

Círculo Médico Argentino

OCTUBRE 1º DE 1881

NOTAS

Tenemos á la vista el *Rapport sur une mision scientifique dans l'Amerique du Sud* del Dr. Fort. Es un trabajo de 51 pájinas, dividido en tres partes destinadas á Buenos Aires, Montevideo y Rio de Janeiro.

Si hemos de juzgar de la importancia de cada una de las secciones del informe por su estension, la que ocupa el primer lugar es sin disputa la que se consagra á Rio.

En lo que á nosotros toca critica la enseñanza demasiado teórica de nuestra escuela en la parte que se refiere á la *anatomía, fisiolojía, histolojía y clínica quirúrjica* (1) hace notar la poca importancia que se dan á los trabajos de anfiteatro, la insuficiencia de conocimientos anatómicos de parte de los estudiantes de cirujía y aún "un poco" de parte del profesor y pide una modificacion en los métodos de enseñanza.

No creemos que la *Facultad de Ciencias Médicas*, tenga la culpa de todos estos defectos, que estriban mas que en otra cosa en la exigüidad con que son dotados los puestos de profesor, en la mezquindad con que se sostienen los anfiteatros y salas de trabajos prácticos, pero es tambien incuestionable que esa corporacion que cuenta con miembros inteligentes y progresistas debe hacer algo de su parte para que las autoridades, llamense Congresos ó Legislaturas, comprendan la importancia que en todo

(1) Es sobre esos puntos únicamente que versa todo el informe.

sentido tiene para el país esta clase de adelantos, que pueden realizarse con muy poco dinero.

Mr. Fort dice que la Facultad podria remediar en gran parte estos defectos haciendo obligatoria y diaria la asistencia de los alumnos á los gabinetes de trabajo, que es lo que, dice, se hace en París.—Sin desconocer la importancia de esos trabajos, y sin dejar de ver la necesidad de obtener esos resultados no podemos estar de acuerdo con él respecto á los medios. Tenemos ejemplos de lo contrario en otros países, que nos autorizan á pensar que por otros caminos habiamos de conseguir lo mismo.

Fuera de eso, que es lo que se refiere propiamente á la enseñanza, trae de paso Mr. Fort algunas citas y consideraciones por demás desdeñosas para el cuerpo médico argentino, que nada justifican y que podriamos rectificar pero que preferimos dejar que lo hagan aquellos á quienes afecta mas directamente y que pueden hacerlo con mas datos.

Así copiamos lo que sigue, dejándolo en francés:

" *Eh bien, lorsqu'on visite soigneusement les salles de chi-*
" *rurgie de Buenos Aíres, on y retrouve tous les errements*
" *de l'ancienne chirurgie. J'ai vu quelques malades affectés*
" *de lésions osseusses qu'on abandonnait aux efforts de la*
" *nature, et qui auraient été certainement opérés dans nos*
" *hôpitaux;* " y mas adelante agrega: " LE PANSEMENT DE
" LISTER N'ETAIT CONNU QUE DE NOM Á L'EPOQUE OÚ J'AI
" VISITÉ L'HOPITAL. "

Estan los *Anales* á disposicion de los señores que quieran hacer alguna rectificacion al respecto, que creemos no serán pocos: hay motivo de sobra.

***

Nuestro distinguido corresponsal y amigo el Dr. Obejero nos ha dirijido una carta fechada en Lóndres el 6 de

Agosto, de la que estractamos los siguientes párrafos que se refieren á la apertura del Congreso Médico que tuvo lugar el dia 2 del mismo mes. Dice así:

" El Mártes 2 de Agosto á las 11 a. m. tuvo lugar la primera sesion del Congreso, presidida por sir James Paget y solemnizada con la presencia de los príncipes herederos de Inglaterra y Alemania. Hablaron en esa sesion gran parte de los médicos mas distinguidos del mundo y, en medio de los discursos, el Príncipe de Gales, despues de una alocucion laudatoria, declaró instalado el séptimo Congreso Internacional de Ciencias Médicas.

" De allí salieron para instalarse en sus respectivos salones las quince secciones de que se compone el Congreso. Nuevos discursos de parte de los presidentes que son hombres del peso de Sir Williams Jenner, Sir W. Gull, Erichsen, Bowman, etc., etc.....

.....

" Por la noche hubo una gran *conversazione*,—como la llaman los ingleses—en South Kessington Museum. Es el museo mas grande de Lóndres. Resplandeciente de luz eléctrica y cuajado de los mas grandes talentos médicos, ofrecia el atractivo mas encantador que te puedes imajinar. Esa fiesta tambien fué honrada con los príncipe, que he mencionado.

" Al dia siguiente á las 10 a. m. se empezó la lectura de las memorias presentadas, que fueron discutidas por eminencias como Charcot, Thompson, Brown-Sequards Darwin, Donders, Trelat, Lister, Virchow, Spencer Wells, etc., etc.

" A la 1.30 p. m. fuimos á visitar los Hospitales donde se mostraban enfermos, donde se hacian operaciones' donde se ensayaban aparatos, y donde, finalmente, se ponian á nuestro alcance todos los medios para perfeccionarse en cualquier ramo.

" A las 4 p. m. comenzaban en St. James Hall las conferencias que debian dar los mas eminentes maestros.....

.....

" Pronto enviaré una correspondencia para los *Anales.* "

I. T.

Catálogo razonado de las plantas medicinales de Catamarca

POR EL DOCTOR F. SCHIKENDANTZ.

El distinguido Presidente de la Comision Nacional de Hijiene de Catamarca Dr. Federico Schickendantz, ha comenzado á remitir al Departamento Nacional de Hijiene un catálogo razonado de las plantas medicinales que se usan y se encuentran en esa Provincia.

Aunque son pocas las que se mencionan en la enumeracion que sigue, comenzamos su publicacion hoy y la seguiremos á medida que lleguen á su destino.

La clasificacion seguida y el órden observado son los que sigue y observa el profesor Griesebach en su libro: *Symbola ad Floram Arjentinam.*

Ranunculaceae Berberidea—*Clematis Hilarii*: nombre comun de la planta: *zocate*; de sus frutas; *cabello de anjel.* Planta muy comun en la Provincia, especialmente en los departamentos del Oeste. Sus hojas son usadas como cauticos y para

espeler gusanos de animales lastimados. Del genero *Ranunculus* poseemos varias especies que no tienen aplicacion.

BERBERIDEÆ— *Berberis flexuosa* es la especie aquí llamada *sacha-uva*, la que abunda en nuestras cerranias. Sus raices son ricas en berberina y oxycantina.

PAPAVERACEA—El *cardo santo*, *argemone mexicana*, tan comun en todos los campos cultivados que se ha vuelto una maleza, es empleado como narcótico á la manera del ópio—(Continuará).

Los esquizomicetas

EN EL ORGANISMO ANIMAL Y LAS SUSTANCIAS INFECCIOSAS

Conferencia dada por Cárlos Spegazzini en el Círculo Médico Argentino de Buenos Aires

27 de Agosto de 1881.

SEÑORES:

Los filósofos de la antigua escuela especulativa querian admitir la armonia preestablecida de la naturaleza, y que todo ser que existe hubiera tenido un rol especial, una mision que cumplir; segun ellos la cadena estaria tan fuertemente vinculada,

que un ser cualquiera seria la condicion de vida necesaria para todos los demas, ya sirviendo de mantenimiento y conservacion de algunos, ya coartando el desarrollo de otros que amenazarian la armonia natural, y al mismo tiempo su propia existencia. Para ellos los Bacterios patogenos hubieran tenido la mision de impedir la eccesiva multiplicacion de los animales superiores, como la tendrian la filóxera para la parra, las uredineas para muchas plantas. Segun ellos los seres serian de ayuda y freno mútuo para mantener el equilíbrio del mundo.

Muchos y grandes en verdad son los casos que parecerian sostener estas ideas, y que á su tiempo fueron enérgicamente aducidos, pero con el desarrollo de la moderna escuela filosófica, estas ideas fueron impugnadas, combatidas, vencidas, y se demostró que eran quiméricas, y que, aún que tal relacion armónica exista en la naturaleza; no está preestablecida, sino que se presenta como efecto de hechos muy naturales, que por otra parte hubieran podido suceder de otro modo. Los bacterios, entónces, no son mas que moleculas orgánicas que por un casual adaptamiento de formas alguinas, facilmente se han producido de las *Oscillarieas*, ó bien de formas infusoricas, y en tal caso descenderian de los vibriones, que, viviendo antes en sustancias muertas, despues paulatinamente en las vivas, han podido desarrollar fenómenos particulares, cuyo efecto se conoce bajo el nombre de enfermedades infecciosas.

El hombre quiso siempre mirarse como el punto mas elevado de la naturaleza, y quiso creer que la tierra y todos los otros seres no habian nacido mas que para él, cualquiera que fuera su accion, benéfica ó maléfica: sin embargo esta idea ya (por Helmholz) habia sido jusgada falsa; y con suma razon se expresa.

Los hombres acostumbran medir la grande y sabia disposicion del Universo por la permanencia y por las ventajas que á ellos redundan; pero la historia de los siglos pasados nos demuestra cuan imperceptible es la existencia del hombre en relacion á la duracion y amplitud de la naturaleza.

Ningun ser puede existir para ventaja ó para daño de otro, porque toda cosa que tiene vida tiene derechos iguales ante la existencia, y no es sino la razon del mas fuerte la que apoya al hombre, cuando vence esta ley sin escepciones; y por lo mismo la ley del mas fuerte somete al hombre, cuando condiciones casuales lo hacen mas débil. La naturaleza no tiene ningun objeto en proponerse un ser privilegiado, ó un privilegio para todos; venza quien venza; ella en si misma es creacion y fin, y en si misma perfeccion.

El hombre primero, nacido en los bosques de los tiempos primitivos, delante de mil peligros, de mil obstáculos insuperables, tosco de corazon y mas aún de mente, vió los grandes fenómenos de la naturaleza y no los comprendió; las fuerzas físicas le impusieron un ciego terror, y él las sintetizó en

una idea, en una palabra, y Dios apareció á la presencia de la humanidad. *Primus in orbe Deum fecittimor*, dijo hace ya siglos Petronio.

El hombre, como todo otro ser, se desarrolló, se multiplicó, y con rapidez relativa se estendió sobre la superfície de la tierra; su mente tosca tomó tambien parte en el progreso físico, la sociedad y las historias, primero por tradicion, despues escritas fueron productos suyos.

Volviendo á las primeras de ellas entónces ya encontramos indicado cómo de tiempo en tiempo formas morbosas mas ó menos variadas, mas ó menos potentes invadieron, diezmaron y en muchos casos destruyeron á unos, ó á otros grupos de la sociedad humana.

La idea de Dios, delante de este fenómeno terrible, misterioso, é incomprensible, se hizo mas viva, y como *el hombre se pintó en sus Dioses*, como cantó Schiller, se atribuyeron á este ser, ademas de las formas materiales, las cualidades morales, las pasiones humanas; la palabra *Ira de Dios*, esplicó el flagelo, y turbas paralizadas de terror fueron á arrodillarse delante de los altares, invocando paz y perdon, mientras con bárbaros suplicios, para aplacar la bondad divina, debilitaban á su cuerpo, y de tal modo fomentaban mayormente el morbo y el estrago.

Los siglos pasaron y desaparecieron en las sombras de la eternidad, y entonces algunas veces enemiga, otras aliada de la idea religiosa, se eleva

una ciencia niña, las mas de las veces guiada por mas ó menos exaltados ó locos filósofos, por atrevidos falsantes; á la idea del castigo de Dios, sean dependientes sean autónomas, se entrecruzaron otras creencias no menos nocivas, supersticiosas y erróneas como la influencia de la aparicion de un cometa, de grandiosos abrazos de amor entre los cuerpos celestes, de misteriosas y tremendas coincidencias de letras, números y sueños, el todo explicado con las mas locas y estrañas teorias, con las mas retumbantes frases, con las mas incomprensibles palabras.

Adelanta mas la humanidad en su curso vital, y aún que no olvidara totalmente las creencias de sus antepasados, siempre se alejó mas de ellas; las ideas misteriosas, las alocuciones hiperbólicas, las farsas descaradas ya no fueron suficientes para explicar estas catástrofes y se les sustituyó el poder de venenos artificiales, llegando á creer que la malignidad humana fuera tan grande que no tuviera en cuenta la vida y padecimientos de millares de criaturas inocentes delante de un egoismo personal, de un odio nacional, y tal pensamiento fué mayormente confirmado por la fatal coincidencia de las enfermedades infecciosas con guerras é invasiones extrangeras.

En pocas palabras, hé resumido así las varias fases por las cuales pasaron las pretendidas causas de las epidémias, es decir: Dios, los fenómenos telúricos y uránicos, la maldad humana.

Pero, antes de ir delante, haré observar como hasta de la mas remota antiguedad, ya algunos pocos verdaderamente sábios é iluminados, habian, sino adivinado completamente, á lo menos vislumbrado la verdadera causa de estas enfermedades, que la atribuian á una miasma de un sutilismo y potente veneno con fuerza vital, es decir que podia nacer, crecer y multiplicarse; sinembargo sus teorias ó fueron rechazadas ó quedaron ahogadas por las ideas ya citadas, que dominaban á la muchedumbre ignorante.

Sobre esta parte mucho mas me habria estendido si la necesidad de ser breve y de entrar pronto al tema que me propuse, no se hiciera *sentir imperiosamente*, mas, antes de empezar directamente, me permitiré en breves palabras dar una idea de las varias fases científicas por las cuales tuvo que pasar la teoria de los Bacterios, que hoy en dia es la base de las enfermedades infecciosas.

Con el descubrimiento del microscopio la ciencia adquirió el mas grande aliado que al hombre pudiera dársele, é irguióse imponente para dominar el campo del saber humano, y las ideas de los antiguos tiempos tuvieron que inclinarse y bajar al sepulcro; el microscopio fué no solamente un grandioso descubrimiento, sino el mejor argumento, una de las piedras fundamentales de la filosofía natural.

Ehremberg fué el primero que manejando maestramente el microscópio revelara un nuevo mundo

maravilloso al mundo admirado; él en sus largos estudios verificó la existencia de numerosos organismos, que siempre se manifestaban en las sustancias vegetales ó animales, muertas ó vivas, putrefactas ó sanas, pero se limitó á probar sus existencias refiriéndolos á la clase de los infusorios; dejó á los fisiólogos que averiguaran su verdadera naturaleza y sus oficios.

Los micrógrafos que surgieron despues de este Colon de la ciencia, fueron inumerables, quienes buscando encontrar el orígen de estos pequeños séres, quienes su naturaleza, fisiología y parte sistemática, quienes por fin sus efectos físicos y químicos. Terribles y encarnizadas luchas se empeñaron entre los de diferente parecer, y se esparcieron rios de inocente tinta, quedando resuelta la cuestion á lo menos en parte sino por completo, en estos dos últimos años solamente, á lo que parece.

El orígen de estos organismos fué uno de los mas grandes puntos combatidos, unos sosteniendo la *generacion espontánea*, otros combatiéndola con toda sus fuerza, pero habiendo sido esta idea sostenida por hombres tales como Berzelius, Liebig, Mitscherlich, predominó por largo tiempo y solamente despues de los grandiosos trabajos del simpático Pasteur, de Tyndal, de Bechamp, de Roberts y de Balogh la teoría de la *abiogenesi* fué completamente derrotada, aunque el fogoso Pouchet la haya defendido hasta sus últimos momentos, y aun que tiene todavia algun proselito en Inglaterra,

Norte-América é Italia como Bastian, Slack, Cattaneo, etc.

La cuestion sobre su naturaleza fué tambien impugnada vigorosamente, pero con los últimos trabajos mas escrupulosos de Chon de Breslavia, la idea de Davaine de inscribirlos entre los vegetales ha triunfado completamente; la de la autonomía y de la biología aunque sumamente difícil por ser de dimensiones pequeñísimas y de cultura muy trabajosa, está, se puede decir, bien resuelta con los largos y metódicos, estudios de Rees, de Nœgeli, Chon, Warming, Martin, Guilleaud, y el último héroe de la defensa contraria es Robin.

Queda ahora que tratar la tercera cuestion, sobre los efectos de estos organismos, y yo no me detendré sinó sobre los patógenos, como los mas interesantes para la ciencia médica.

Antes de entrar en materia, me permitiré sinembargo, presentaros estos hongos, usando las palabras de Chon, cuando los presentó al mundo científico: Plantas que carecen de clorofila, constituidas por células esféricas, ovaladas, alargadas, solitarias ó unidas en hileras rectas, encorvadas ó torcidas, que pueden vivir en colonias, ó aisladas multiplicándose por division transversal.

A esto agregaré que muchos son coloreados, otros incoloros y que la mayor parte presentan un movimiento muy vivo, determinado, autónomo, análogo al de las zoospermas, y que no puede tampoco compararse al que se dice Browniano.

Siento mucho tambien que hasta ahora no pueda presentarme á esta distinguida sociedad, sino como simple relator y reasumidor de los estudios hechos por otros hasta los últimos meses, no pudiendo ofrecer nada de nuevo y mio, por haberme ocupado simplemente de averiguar los efectos de los diversos gérmenes tanto en el estado natural como en el artificial sobre organismos diferentes de los generadores, y sobre los cuales espero un dia tener el gusto de hablaros.

Los hongos que se presentan como causa de enfermedades en los animales superiores pertenecen en general á dos clases bien distintas y autónomas, es decir, ó á las *Ficomiceteas* ó á las *Esquizomyceteas*; á estas dos, como capaz de vivir sobre séres viventes, superiores, se puede agregar la de las *Sacaromyceteas*, cuyo efecto sinembargo nunca ha podido considerarse como apreciable.

Las *Ficomicéteas* juntas á una pequeña parte de la *Ifomiceteas* constituyen aquella vegetacion fungosa que vulgarmente se conoce bajo el nombre de *Moho, humedad, moissisure, Schimmel, Muffa;* estas pueden considerarse como causas provocadoras de enfermedades, pero no pueden sino localizarse en la superficie del cuerpo, produciendo los efectos conocidos bajo los nombres de Impétigo, Pórrigo, Herpes, Pythyriasis, ó bien en las cavidades en donde penetra el aire como en la Myringomicosis, Otomicosis, Keratitis, Oncomicosis, esta última estudiada con mucha detencion

desde el año 1876 por Eberth, y en el presente año por el Prof. Ercolani. Ellas por su vegetacion relativamente lenta y por la impotencia de vivir sin ácidos libres, no pueden en general penetrar en los tejidos y multiplicarse en ellos, como podemos observar en todas las citadas dermopatias, en las cuales está simplemente invadida la parte superior de la epidermis; único caso, algo grave en verdad, contrario á este, se tiene en las exostosis crurales comunes en las Indias producidas por la *Chionyphe Carteri*, estudiada desde largo tiempo por el célebre Berkeley, y mas ampliamente en estos últimos años por Lewis y Cunningham.

Las *Sacaromiceteas* tienen el poder de vivir, pero con incomodidad, en el estómago humano, como tambien en el intestino, y el único efecto que producen es la fermentacion alcohólica en el caso que haya azúcar, pero nunca se han presentado en los tejidos produciendo así enfermedades.

Los *Esquizomyceteas* entónces son los únicos entre todos los hongos que puedan vivir en el interior de los tejidos, en donde causan graves perjuicios, sustrayendo á ellos las sustancias fundamentales para nutrirse, vivir, desarrollarse y multiplicarse.

Pero para poder vivir en el organismo, en el humano por ejemplo, es necesario que se pongan en directa *concurrencia* con las fuerzas vitales; por esto se hacen sumamente activos, y su enerjía

es tal, que ningun otro organismo puede compararse con ellos.

Las causas que pueden determinar tal *concurrencia* son especialmente la gran ventaja que tienen de poder vivir sin acidos libres, y el calor animal les es tan propicio que como lo demostró Chon pueden en el espacio de poco mas de un cuarto de hora redoblar su número. Es tambien de notarse que tal *concurrencia* es para ellos muy fácil, siendo organismos propios y adaptadamente *anerobios*, es decir que no tienen necesidad del aire, teniendo una potencia vital tan elevado para poder directa ó indirectamente, desagregando los tejidos con que se ponen en contacto, absorber no solamente las sustancias nutritivas, sinó aún para procurarse los elementos respiratorios.

Otras causas que determinan esta concurrencia son tambien: la naturaleza específica de los bacterios, ya desde largo tiempo adaptados á efectos morbosos particulares, por qué sabemos que muchos otros esquizomicetas, como por ejemplo, todos los aerobios, no son capaces de tal accion; el número específico en que penetran, porque es ciertamente una condicion importantísima que en cada caso haya una cantidad establecida, la cual tenga que decidir de la victoria;—el estado químico de los humores contenidos en los tejidos,—idea confirmada por la observacion que la resistencia del organismo no depende de la fuerza de su constitucion, sino que por el contrario un organismo tambien muy

debil, puede hacer frente á los esquizomycetas y gozar de un completo bienestar, base de la teoria de la *vacuna*, ahora tan espléndidamente ilustrada por Pasteur en sus trabajos sobre el Carbunclo y el Cólera de las gallinas.

Los esquizomycetas son siempre inofensivos en el cuerpo humano, cuando no entran en las condiciones citadas de *concurrencia* á las fuerzas vitales; observacion que esplica muy bien la presencia de personas perfectamente sanas en un lugar donde las epidemias hacen vastos estragos.

La piel, bien estendido siempre que esté intacta, es insuperable para estos seres, y les impide la entrada al organismo, lo mismo que las mucosas, esceptuando talvez los casos de enfermedades diftéricas, y unas pocas de las vias respiratorias, cualquiera que sean las cavidades corporales como pulmones, tubo digestivo, estómago, vejiga urinaria, etc.

Sobre estas cuestiones se ha discutido y combatido muchisímo si los esquizomycetas puedan vivir en el estómago en condiciones normales, como algunas veces sucede por los fermentos, y que ya he mencionado mas arriba, pero el resultodo de estas pesquizas parece ser, que en tal caso vegetan con incomodidad á causa de la reaccion ácida del líquido estomacal. Pero cuando una causa cualquiera disminuye esta acidez y se hace débil, ellos se multiplican con rapidez proporcional, y adquieren una vivacidad extraordinaria; en este caso efectúan

la transformacion del azucar en ácido lactico, y otras muy ligeras y poco apreciables fermentaciones, dando orígen á otros ácidos que disolviéndose en el líquido madre aumentan la acidez ya dada por el ácido lactico, é impiden todo desarollo ulterior.

Las especies que viven comunmente en el estómago humano, parecen ser de naturaleza específicamente epidémica (como el *Bacterium termo*), y á mas, aunque lo fueran, como ya he dicho, las membranas estomacales pueden presentar una resistencia suficiente á su fuerza mecánica y química; por tales condiciones, entonces, quedan perfectamente inofensivos.

Hasta en estos últimos tiempos la esperiencia patológica no enseñaba con seguridad, si los hongos infecciosos debian distinguirse de los otros bacterios, que se encuentran ordinariamente en los cuerpos vivos ó en los cadáveres, y si se podian siempre distinguir de los frecuentes precipitados granulosos de los tejidos, especialmente cuando se presentan bajo la forma de micrococcos.

Parece ahora que se debiera contestar afirmativativamente á esta pregunta, por lo menos si se quiere basar sobre muchos hechos citados, pero *opus adhuc fervet*, y muchos son los defensores, muchos son los adversarios, y yo, segun mi pobre juicio contestaria claramente y concienzudamente que *Sí*.

Existe todavia la gran cuestion de si los esqui-

zomicetas patogenos se pueden distinguir entre ellos especifícamente, tanto mas que la escuela de los maestros de la adaptacion quiere que organismos que no se pueden morfologícamente distintinguir, no deben ser mas que una unidad específica con efectos normales, pero la última palabra no se ha dicho todavía, y parece que la victoria sea mas cierta para los sostenedores de la diversidad específica que para sus adversarios.

Concluyendo entonces sobre los efectos de los esquizomycetas, su efecto pernicioso en el interior del cuerpo consiste en que pueden estraer la mejor sustancia alimenticia de los tejidos, y de los corpúsculos sanguineos los ácidos, en cuanto que ellos pueden directamente ó indirectamente destruir el azúcar y las combinaciones alterables, y *transformar* las sustancias sólidas é insolubles en combinaciones solubles y alterables.

Vamos ahora á hablar sobre la sustancias infecciosas.

Como antes he indicado, en la antigüedad habia surgido la idea de que las sustancias infecciosas fueran gases emitidos por cuerpos precedentemente infeccionados, ó bien originados por condiciones establecidas é ignoradas, con poder morbífico sobre los organismos circunstantes; este fué un problema fértil en largas y calorosas cuestiones filosóficas y científicas, pero bien que fuera muy cercano á la verdad, se debió en parte abandonar, porque si fueran simplemente gases habrian debido rápidamen-

te espandirse en el aire hasta su completa inactividad, y en el caso que por su constitucion venenosa pudieran obrar en cantidades mínimas, su efecto debia ser isodinámico, como la de cuerpo no vital, é inepto á reproducirse y multiplicarse.

Es una verdad indiscutible, que las sustancias infecciosas producen el contagio en cantidades mínimas, cantidades que apenas podrian compararse á la centimilesima ó millonésima parte de la dósis mínima del veneno mas fuerte, que pudiera tener efecto sobre un animal en condiciones normales de vida; pero su accion no es instantánea, sino gradual, y la difusion de estas sustancias, tambien al máximun, nunca podrá llegar á la inactividad; por esta razon no pueden ser gases, ni tampoco pueden creerse combinaciones químicas ó mezclas. No queda entonces mas que considerarlas seres orgánicos, porqué con este solo medio se puede explicar el aumento de dichas cantidades tan pequeñas hasta asumir proporciones de ponerse en condiciones de concurrencia con las fuerzas vitales del organismo, y así hacerse á este perniciosas; el microscopio verificó constantemente, con mayor ó menor exactitud, que en seres infectos y en sus derivados hay siempre la presencia de organismos que poseen todas las mejores condiciones para desempeñar un papel igual, y estos organismos son los esquizomicetas.

Las sustancias infecciosas físicamente, fisiológicamente y químicamente son muy diferentes las

unas de las otras, aunque sobre este asunto haya habido duda hasta los últimos tiempos, pero como he dicho, aunque los seres que las producen no presenten á causa de su pequeñez y simplicidad caractéres morfológicos muy bien marcados, no es de admitirse que sean una sola individualidad específica con productos diferentes, pues sabemos que, en las plantas superiores, cada efecto particular y derivado de condiciones orgánicas y morforlógicas, como alcaloide ó série de alcaloides, es producido por seres constantemente diferentes entre sí.

Las sustancias infecciosas se pueden dividir en res grandes clases, bastante bien caracterizadas las unas de las otras, es decir: la de las enfermedades puramente *miasmáticas* (chucho, malaria), la de las enfermedades *miasmo-contagiosas* (fiebre amarilla, peste de Levante, cólera, tifus, viruela, carbunclo), y la de las enfermedades puramente *contagiosas* (hidrofobia, sifilis.)

Los hongos de las *miasmáticas* puras son muy poco enérgicos, y no pueden causar la infeccion sino entrando en el organismo en número considerable; además de esto, requieren una predisposicion particular del cuerpo producida por causas especiales inherentes á ellos, y una alternacion de vida geófila y zoófila; tales condiciones impiden su difusion á largas distancias, y que sean transmisibles de persona á persona.

Los hongos de las *miasmo-contagiosas* son, por el contrario, de la mas alta y terrible energía y

pueden infectar hasta en el mínimum absoluto de cantidad numérica. Ellos, con igual energía, pueden esparcirse á largas distancias, pero de este modo no pueden producir sino casos esporádicos, y segun lo que parece, de gravedad relativa, mientras que para asumir el carácter verdadero de miasmo-contagiosas requieren tambien una especial predisposicion del organismo, que puede solo ser producida por causas análogas á las de los miasmas, con la formacion de un substratum y hogar de infeccion. Estos, como los arriba mencionados, necesitan entonces para aparecer como verdaderamente peligrosos la *concurrencia* de dos momentos, de los cuales uno deriva del suelo, el otro de los organismos.

El primer factor no se conoce todavia, y hay muchas cuestiones sobre si su naturaleza sea gaseosa, ó, segun lo que parece mas probable, que sea sólida, y que resulte como producto de los bacterios en su vida geófila, de propiedades iguales que los productos patógenos, que los mismos seres desarrollan en el organismo; su papel es de predisponer el cuerpo á los originadores, y fácilmente tendrá el mismo modo de difusion.

El segundo factor son las individualidades específicas de los mismos bacterideos.

(Continuará)

Tratamiento de la Difteria

POR EL DOCTOR ENRIQUE E. DEL ARCA

(Conferencia dada en el *Círculo Médico Argentino*)

Señores:

Nuestro presidente, mi ilustrado colega el Dr. Novaro, tuvo la bondad de invitarme hace algunos dias á que diera una conferencia sobre un punto de medicina. En el primer momento vacilé porque desconfiaba de mis fuerzas; pero despues he reflexionado y me he convencido de que el que tenga la aspiracion de aprender, no debe esquivar las dificultades sinó que por el contrario debe afrontarlas. Es obedeciendo á este órden de ideas que me he decidido á preparar este corto trabajo, cuya lectura voy á permitirme hacer.

El tema que he elejido, es el tratamiento de una de las enfermedades mas graves que rejistran los cuadros nosolójicos, y una de las que con su aparato de síntomas aterrador y una terminacion fatal en el mayor número de los casos, hace comprender al médico;—¡cuánta es muchas veces, su impotencia para luchar contra esos enemigos invisibles, que viven para destruir la obra mas perfecta de la Creacion!

Este proceso patolójico que suele convertirse en un flagelo para ciertas localidades habitadas, y que tiene singular predileccion por el hombre cuando recien se inicia en la vida, es conocido en las ciencias médicas con el nombre de *Difteria*.

La materia de que voy á ocuparme es árida. No abrigo la pretension de decir nada nuevo al respecto; y me daria ciertamente por satisfecho si lograra resumir con acierto todos los tratamientos que se han aconsejado para tratar este mal y hacer resaltar las ventajas que encuentro en el uso de uno de los medios que han sido preconizados, cuyos

buenos resultados he podido observar por mi mismo despues de haber oído mencionar sus ventajas a mi excelente maestro el Dr. Aguirre, que fué el primero que puso en práctica este medio entre nosotros.

Al terminar este trabajo mencionaré un caso verdaderamente importante con sus respectivas apreciaciones, cuyos datos debo á la bondad del mismo Dr. Aguirre y dos que he podido observar, uno en union de mi estimado comñpañero el Dr. H. D. Obejero y otro que me es puramente personal.

La *Difteria*, señores—no voy á hacer la historia ni la descripcion de esta enfermedad, pues vds. la conocen bien—con nombres distintos del que se le dá en la actualidad, remonta su orígen segun la tradicion á una época mas próxima á la de Homero que á la de Hipócrates.

Desde aquellos lejanos tiempos hasta nuestro siglo, ha sido designada con innumerables denominaciones que variaban segun los paises y los médicos que la observaban.

Hace recien 55 años, que el ilustre maestro de Trousseau, Bretonnean de Tours, la calificó con el nombre de *Difteritis* primero y con el de *Difteria* despues, pretendiendo con esta designacion, al decir de Lorain, encerrar una idea de doctrina que su discípulo supo comentar y fortalecer con su elocuencia y sus escritos.

Esta enfermedad puede definirse diciendo: *que es un proceso mórbido, específico, transmisible, que es caracterizado por una série de desórdenes funcionales y especialmente por la produccion de pseudo-membranas en las mucosas.*

Despues de estas breves consideraciones paso á ocuparme de mi objeto, el tratamiento de la *Difteria*.

Innumerables agentes medicamentosos han sido empleados con aquel fin, sin que hasta ahora autor alguno se encuentre completamente satisfecho del que ha preconizado.

Las indicaciones generales que surgen cuando se quiere combatir racionalmente la difteria, deben responder á estos tres puntos esenciales: 1° tratar el estado general; 2 destruir las falsas membranas; 3° procurar impedir su reproduccion.

La mayor parte de los autores que se han ocupado, y aun muchos de los que se ocupan en la actualidad de la difteria, dicen que no poseyendo la Terapéutica un medicamento específico para conjurar este mal, es necesario limitarse á llenar las indicaciones que presenta cada caso en particular. Este es un punto á mi juicio de importancia. Por mi parte creo que se puede disentir de la opinion de los que piensan de esta manera, como procuraré demostrarlo mas adelante.

En esta enfermedad como en todas aquellas en que no se dispone de medios, efectuales para combatirlas, el médico se vé forzado á tomar el camino de la esperimentacion. Y es ese camino el que han tomado los que han procurado encontrar el agente dotado del poder de volver la vida á los pequeños seres que se ven condenados las mas veces. Pero desgraciadamente las sombras velan todavia los ojos del hombre y no permiten que en todos los casos la luz llegue hasta su inteligencia; si en su vanidad ha creido alcanzar alguna vez el máximun del saber, se han convencido muy luego que era allí donde principiaba su ignorancia.

Sin embargo si no consigue el fin deseado, no por eso le es permitido apartarse de las vías que pueden conducirle hasta él. Es en los casos en que la esperimentacion no ha sido acompañada de la observacion atenta y ha olvidado las nociones de la fisiologia, que ha llegado hasta hacer aplicaciones empíricas que han producido resultados mas fatales que la enfermedad misma. Por eso hubo una época en que el gran Sydenhan profirió estas acerbas pa-

labras: "Los enfermos sanan apesar del médico y de las enfermedades."

Respecto de la difteria puede decirse que con el objeto de curarla, se han empleado casi todos los agentes terapéuticos desde los mas inofensivos hasta los mas tóxicos.

Entrando en materia, voy ahora á ocuparme de uno de los de los puntos que considero fundamentales y es de la manera como debe procederse para instituír el tramiento del estado morboso que me ocupa.

Habia dicho anteriormente que hay autores que piensan en la actualidad, que el tratamiento de la difteria debe variar en cada caso y que debe ser puramente sintomático. A ellos puede observárseles que desde el momento en que existen dos hechos reconocidos por todos ó por el mayor número, por los menos, de los que aceptan, las ideas modernas que ha lanzado el sábio Pasteur, al mundo científico, cuales son primero, que es esta enfermedad tiene su génesis en el parasitismo como lo han probado los estudios de Laboulbene que ha encontrado en las neo-membranas, micróbios del género *Bacteria* y *Vibrio*, y los de Letzerich que lo atribuye á los esporos de un hongo, el *Zigodesmus fuscus* etc.; y 2° que una vez que el organismo ha sido infeccionado dá siempre lugar á una enfermedad que tiene su manifestacion especialísima en las mucosas, esto prueba: que semejante estado patolójico, sea cual fuere la forma que revista, debe ser siempre atacado con aquellos agentes, que obren con mas rapidez, una vez introducidos al organismo sobre las membranas mucosas, produciendo la destruccion ó la disgregacion de esos exudados (pseudo-membranas) y además destruyendo en lo que sea posible los microfitos que los engendran.

Es evidente que esto que podria considerarse la clave del tratamiento, no escluye el llenar las indicaciones que

surjan en el curso de la enfermedad, como es de práctica en cualquiera otra.

Es, pues, fuera de duda, que existe la conveniencia de seguir un tratamiento general. El local es secundario, sin embargo de que no debe ser descuidado.

Muchos autores, y sobre todo antes de ahora, creian que procurando destruir las falsas membranas en el local en que tenian asiento, todo estaba hecho; pero bien pronto se vieron desengañados al ver aparecer de nuevo otra falsa membrana en el mismo punto en que creian haberla destruido.

Siguiendo ese órden de ideas, muchos han llegado hasta aplicar el *hierro candente* sobre una placa diftérica, sin conseguir otra cosa que una mejoria fugaz, á costa de grandes sufrimientos para el paciente.

Han pensado casi de la misma manera aquellos que han creido, de los que aún hay algunos firmes en esa conviccion, que la traqueotomía, ese poderoso recurso, sublime inspiracion de su autor, para coadyuvar al tratamiento de tan terrible dolencia, es capaz por sí sola de curar á un diftérico. En la actualidad seria una quimera tal cosa pretender.

Abrir la tráquea es un gran recurso de que dispone el médico para hacer respirar á su enfermo por debajo del obstáculo que amenaza asfixiarlo, mientras que con un tratamiento general procura destruir la enfermedad en su esencia.

Así, en mi opinion, esos enfermos que solo se curan con la traqueotomía, no son, ni pueden considerarse diftéricos, porque si así fuera seria forzoso cambiar de ideas respecto al génesis de este proceso mórbido.

Para admitir esas curaciones, seria necesario negar los resultados de la anatomía patológica, que han mostrado á la sangre de los diftéricos profundamente alterada,

como lo prueban la leucocitosis y la hemofilia, y lesiones viscerales esplicadas por el paso de líquidos por el sistema capilar.

Las adenitis, la albuminuria, las parálisis y las gangrenas, prueban su carácter excesivamente infeccioso, como dice Sanné en su tratado sobre esta materia.

Si algunos de estos enfermos no presentan sinó pequeñas manifestaciones que ceden con facilidad á un tratamiento, esto no prueba nada en contra, puesto que hay en esta enfermedad, como en la fiebre tifóidea, en el cólera, fiebre amarilla, etc., casos leves que se curan por sí solos.

Antes se creia que la falsa membrana era la causa de la difteria, pero los estudios modernos de los médicos franceses, alemanes, ingleses y americanos, han demostrado que la pseudo-membrana es el resultado de la infeccion. Por eso, hojeando los autores, se vé que antes de ahora todo el tratamiento era dirijido á la falsa membrana, cuidándose poco del estado general.

Animado de esas ideas el sabio Trousseau, á pesar de que puede decirse que ya habia modificado su manera de tratar la enfermedad, aconsejaba todavia que lacauterizaciones se practicaran "una con enerjía salvaje".

Antes de entrar á enumerar los tratamientos indicados hasta la fecha y aquel que á mi juicio, merece ser mas estudiado y esperimentado de lo que ha sido, hablaré de las formas que presenta la difteria. Tres son las que admiten casi todos los autores y han sido indicadas por Trousseau:

1 ° Forma simple ó benigna.

2 ° Forma infecciosa ó grave.

3 ° Forma tóxica, la cual aun puede presentar otra variedad que es á la que Sanné llama fulminante.

Estas gradaciones son las mismas que halla en casi todas las enfermedades y sobre todo en las que como esta son de naturaleza infecciosa. Lo que quiere decir, que es cuestion de mas ó menos predisposicion favorable para la adquisicion del mal, ó de una intoxicacion mas ó menos larga.

Sin embargo, consecuente con mi modo de pensar creo, que el tratamiento debe tener siempre el mismo objetivo, como he dicho ántes y esto no puede ponerse en duda desde el momento en que se admite que la causa que produce esta enfermedad es única—los microfitos—y la manifestacion es siempre idéntica en las mucosas—las neo-membranas.

Dejando á un lado todos aquellos tratamientos que se empleaban obedeciendo á inspiraciones del mas absurdo empirismo, entraré á estudiar los tratamientos médicos científicos, que se han empleado y actualmente se emplean. Adopto aquí el órden que establece Sannie en su obra.

Antiflojísticos—En aquella época en que se veia la inflamacion en todas partes, y el medio de curarla en las emisiones sanguineas, la difteria tambien fué sometida á la prueba, y se sangraba á los enfermos. Pero pasó la época y sus sectarios, se verificaron los malos resultados del método seguido y varió el modo de considerar esta enfermedad; convenciéndose los que hacian emisiones sanguineas, que la sangre que se sacaba ayudaba á la enfermedad en sus progresos, y los antiflojísticos fueron completamente prohibidos.

Revulsivos—Esta medicacion puramente local ha sido muy poco usada, porque su aplicacion cuando es poco enérjica no produce beneficio alguno; y cuando es activa tiene el sério inconveniente de que el punto de la piel que

se denuda sirve de asiento de una nueva placa diftérica que aumenta la gravedad del mal.

Sin embargo no deben dejarse completamente en olvido ciertos revulsivos; los baños sinapisados, por ejemplo, tienen sus ventajosas aplicaciones como estimulantes, lo mismo que las fricciones en ciertos casos, pero ni aquellos ni estos pueden de manera alguna considerarse como tratamiento general, sinó como débiles medios auxiliares.

Vomitos—Esta parte de la medicacion evacuante, tuvo tambien su época. Creiase que cuanto mas activos eran tanta mayor ventaja se reportaba de ellos para hacer espulsar las falsas membranas. El tártaro emético, la ipecacuana, el sulfato de zinc y el de cobre se administraban á veces, hasta dejar al paciente agotado y sin haberse conseguido el resultado que el médico se proponia.

Los vomitos no tienen ni pueden tener accion sobre la difteria porque en primer lugar tienden á debilitar las fuerzas del enfermo, que es uno de los mayores males que se le pueden hacer y en segundo lugar no tienen accion alguna sobre los exudados membranosos. Apenas sirven como agentes mecánicos para hacer arrojar las pseudomembranas que se hayan logrado desprender por otros medios, y es de la única manera que nos parece pueden usarse.

(Continuará).

Congreso Internacional de Ciencias Médicas

CORRESPONDENCIA DEL DOCTOR OBEJERO

A última hora, cuando se estaba haciendo ya el tiraje de este número, recibimos la correspondencia que sobre *Laringologia* envia desde Lóndres al *Círculo Médico* el Dr. D. Eduardo Obejero, y que publicamos en seguida:

Lóndres, 20 de Agosto de 1881.

Señor Presidente:

Los primeros dias de este mes han sido testigos en esta ciudad de uno de los acontecimientos médicos mas notables de la época; el séptimo Congreso Internacional de Ciencias Médicas.

Desde hace mucho tiempo el rumor de lo grandioso que debian ser sus sesiones habia exaltado el ánimo de todos aquellos que pensaban asistir á él, ya como participantes activos, ya como simples espectadores.

Los programas repartidos de antemano abarcaban una suma de trabajo incalculable, los temas elejidos en cada seccion envolvian cuestiones en las cuales todas las variedades de inteligencia y de conocimientos podian encontrar su aplicacion. Se señalaban al estudio hechos que simplemente enunciados, necesitaban el apoyo ó la sancion de aquellos que habian dedicado á esa parte de la ciencia una atencion preferente. Encerraba en una palabra, todos los atractivos que la medicina puede inspirar á los que se dedican á ella, dejando á un lado esas inacabables discusiones de simples teorias que sin arribar á nada hubieran amenazado eternizar el Congreso.

La imponente sesion de apertura presidida por Sir James Paget, rodeado por los príncipes de la ciencia moderna, y escuchado por los hombres mas notables venidos

de los diversos puntos de la tierra con un caudal de conocimientos, hacia presentir que de la reunion de todos estos sábios y de las diversas sesiones del Congreso, se iba á derramar á torrentes sobre el mundo entero, la ciencia mas pura destilada de los instrumentos mas acabados y despues de atravesar victoriosa por la concluyente prueba de la práctica.

Todos aquellos maestros cuyos nombres veneramos, aquellos á quienes la medicina actual debe sus mas gloriosas conquistas, hombres como Virchow, Pasteur, Charcot, Langenbeck, Bennet y tantos otros, unidos por un lazo de fraternidad científica, han venido á discutir y á dilucidar los puntos mas importantes de sus respectivos estudios.

Al rededor de estos, en grupos compactos se veian á multitud de inteligencias jóvenes y robustas, autores recien conocidos y ya admirados, investigadores infatigables y en fin á todos aquellos que sobresalen en cualquier ramo de la ciencia y cuyos nombres registra, esta, entre sus mas bellas pájinas.

Muchos de ellos se han esforzado en presentar á sus colegas como producto de sus últimos labores, algun descubrimiento nuevo ó alguna nueva aplicacion de medios ya conocidos; otros han presentado valiosas estadísticas, que con la verdad irrefutable de los números han decidido del porvenir de muchos tratamientos.

La innumerable cantidad de memorias leídas y las ardientes discusiones que levantaban, hubieran sido capaces de prolongar por meses y aun por años sus sesiones, pero la premura del tiempo y el tacto de los presidentes de seccion, limitando el tiempo a los oradores y reduciéndolos á espresar concisamente sus objeciones, llevó a pronto y buen fin esta grande obra.

Las 16 secciones en que el Congreso repartió sus estudios para poder en el corto espacio de siete dias llenar cumplidamente su mision, fueron escojidas entre las muchas en que se divide la medicina hoy.

Esta division considerada en otros tiempos como un ataque á la unidad de la ciencia, como una inútil dispersion de fuerzas, como una causa de rivalidad y disgusto entre los médicos, es hoy uno de los adelantos que producen mas grandes resultados en la práctica. Se ha impuesto á sí misma y solo debemos atribuir estas segregaciones al aumento considerable de los conocimientos adquiridos. Basta tener por delante uno de los programas del Congreso para convencerse de que es imposible que la inteligencia humana en el corto espacio de la vida, pueda alcanzar la suma de los conocimientos actuales.

No hay mas que observar el estrecho recinto á que se limitan todos aquellos que quieren profundizar alguna parte de la ciencia, para ver que con todo su saber y sus esfuerzos solo logran allanar una parte del camino que han de recorrer sus sucesores empeñados en las mismas aunque mas adelantadas investigaciones.

Reina con generalidad entre cierta clase de indivíduos una creencia errónea que no se ha podido desvanecer aún, es la que consiste en creer que los especialistas por el hecho de serlo ignoran mas ó menos las demás ramas de la medicina. Nó, el especialista no es aquel que sabe ménos en general, sino aquel que sabe mas en la clase particular de enfermedades á que ha dedicado su atencion y su estudio. La máxima de Hipócrates "la vida es corta y el arte es largo" se puede aplicar aquí y es tan cierto hoy, como hacen dos mil años.

Tan luego como empezaron á funcionar las diversas sesiones del Congreso, me dediqué á asistir con alguna

asiduidad á la de *Laringologia*, tanto por ser un estudio que habia seguido en la escuela de París, como porque deseaba que mi primera correspondencia al Círculo Médico versara sobre esta interesante especialidad tan poco estudiada entre nosotros.

Aún cuando recien hacen 26 años que un médico español el Dr. Garcia, miembro presente en el Congreso, dotó á la medicina con el *laringóscopo*, el estudio de las afecciones de la laringe ha adquirido un lugar principal en la ciencia, solo comparable con la oftalmologia por los progresos alcanzados en tan poco tiempo.

El laringóscopo como el oftalmóscopo nos deja ver en la profundidad del órgano todas las lesiones ó los cambios que pueda sufrir hasta en sus mas mínimos detalles, y nos permite descubrir la causa remota de ciertas lesiones por alteracion de otros órganos.

Si en el fondo del ojo encontramos desórdenes tan manifiestos como los producinos por la albuminuria y algunas afecciones cerebrales, que nos permiten establecer su diagnóstico con alguna seguridad, en la laringe tambien encontramos representados con caractéres típicos multitud de otras enfermedades.

Apartándonos por un momento de ciertas lesiones que como las enjendradas por la tubérculosis, sífilis, etc., se presentan con caractéres muy marcados, encontramos otras muchas que se habian confundido hasta hace poco, bajo el nombre genérico de histería. El abuso que se hacia de este término va desapareciendo de mas en mas hoy, y estudiando atentamente una cantidad de espasmos y paralísis de los músculos de la glotis atribuidos á esta causa, se ha llegado á localizar casi con precision el punto en que están afectadas una ó varias de las ramas nerviosas que se distribuyen en la laringe.

Es este un punto muy interesante y en cuyo estudio

están empeñados gran número de especialistas; los resultados obtenidos diariamente nos dan á conocer su importancia y los trabajos futuros nos han de ilustrar sobre algunos puntos aún oscuros en el diagnóstico de estas afecciones.

Con un auxiliar como el laringoscópio no se podia menos de alcanzar grandes resultados, y hoy en manos de todos los médicos y aplicado en una infinidad de casos, permite descubrir en su principio gran número de lesiones que fueran graves si pasaran desapercibidas y que se detienen ó desaparecen con un tratamiento conveniente, instituido á tiempo.

Varios fueron los temas cuya discusion me interesó en esa seccion, pero uno principalmente fijó mi atencion. Se trataba sobre el mejor tratamiento á emplear en los tumores de carácter benigno que tienen su asiento en la laringe.

No tenemos estadísticas al respecto por eso es que no puedo abrir juicio en cuanto á la frecuencia de esta enfermedad entre nosotros, pero en vista de la cantidad de operaciones que se practican en estas clínicas, sospecho que con un servicio regular se descubririan no pocos casos que hoy se encontraran diseminados en los consultorios particulares.

Las dos memorias mas interesantes que se presentaron, fueron la del profesor Buron de Koenigsberg y la del Dr. Falvel de Paris, las dos alenas de datos preciosos y apoyados en estadíscas comparativas, han sido motivadas por una operacion que habia adquirido cierta voga y cuyos funestos resultados se empezaban á hacer sentir.

Esta operacion, la *tyrotomía* que consiste en la division del cartílago tiróides en su parte media y anterior, con el objeto de dar paso á los intrumentos destinados á la estirpacion de los tumores de la laringe, fué propuesta

como un medio á la vez fácil y seguro de lograr este fin.

Conformes los autores mas arriba mencionados en casi todos los puntos, nos han demostrado las razones que los hacen rechazar semejante procedimiento, y como las creo de alto interés práctico, las transcribo aquí concisamente como las encuentro en mis apuntes tomados á la ligera.

Se pueden reducir á *cinco* las objeciones principales hechas á este tratamiento.

1ª La tirotomía es una operacion grave que pone en peligro, mas frecuentemente de lo que se cree, la vida del enfermo; expone á las hemorragias primitivas y secundarias, á la supuracion y complicaciones diversas como erisipelas, tétanos, etc. De las estadísticas levantadas por diferentes observadores resulta que la cifra de la mortalidad por este procedimiento sobrepasa de un 4 % á la de las operaciones ordinarias.

2ª La tyrotomía no previene las recídivas como se lo habia pretendido, ni ofrece mayores garantías para el porvenir, que cualquier otro procedimiento.

3ª Compromete muy sériamente el restablecimiento de la funcion del organo, viéndose con frecuencia persistir indefinidamente la afonia causada por lesiones de las cuerdas vocales, retracciones cicatriciales, etc., etc.

4ª Siendo el campo operatorio estrecho á causa de la pequeñez de la abertura practicada ordinariamente por el cirujano, y debida á la separacion insuficiente de las alas del cartílago tyroides, es mucho mas difícil de lo que á primera vista parece la estirpacion de estos tumores, difícultad singularmente aumentada aún por la esquisita sensibilidad de la region y por la hemorragia, que oculta la herida, provoca accesos de tos por su penetracion en la tráquea, y puede aún en casos dados traer la asfixia.

5ª Las indicaciones que exijen el empleo de este trata-

miento extralaríngeo son tan raras que seria necesario suponer fuera imposible al cirujano hacer penetrar por la boca y la parte superior de la laringe, los instrumentos necesarios á la operacion.

Si á todas estas razones se agrega que la curacion es mucho mas lenta y obliga al enfermo á guardar cama por mas ó menos tiempo, y que no siempre tiene el cirujano la seguridad de haber arrancado todo el tumor, se comprende apenas como se puede dar la preferencia á este procedimiento sobre el *endo-laríngeo*, que si bien no siempre es fácil en su ejecucion, no espone, por lo general, á ninguno de esos peligros.

Luego que se rechazaron los principios en que se apoyaba este tratamiento, gran número de los miembaos que tomaron parte en la cuestion, presentaron los medios de que habian conseguido mejores resultados en su práctica.

El tratamiento médico se reduce á muy poco en esta clase de afecciones que pertenecen con mas propiedad al dominio de la cirugía. Lo primero á que se debe atender, es á averiguar la causa probable de enfermedad existente, y establecer un tratamiento general segun el caso lo requiera. Hay muchos tumores á quienes no es raro descubrirle en el curso de la historia un orígen sifilítico entónces es necesario emplear enérgicamente el tratamiento mercurial, ya sea en fricciones, inyecciones hipodérmicas, ó al interior. Poco tardan en desaparecer los síntomas, gracias á la medicacion, y cura el enfermo; librándose de una operacion que siempre es dolorosa é incómoda.

Los otros tratamientos tanto internos como externos no dan de ordinario ningun resultado, y todos los que se han propuesto, apoyados en mejoras pasageras, mas fáciles de atribuir tal vez a otras causas, han sido abandonados despues de comprobada su completa inutilidad.

El tratamiento quirúrgico, que es al que se recurre siempre en estos casos, mereció una atencion preferente, y se trató de establecer las reglas generales para su empleo. Las principales conclusiones que se adoptaron, fueran las siguientes:

1° Todo tumor benigno debe ser extraido con ayuda de instrumentos apropiados, por las vías naturales.

2° Ciertos carácteres de los tumores que muchos autores consideran como constituyendo por sí mismos indicaciones suficientes para el método extra-laringeo, no deben en general ser considerados como tales sino cuando se encuentren, no aisladamente, sino reunidos entre sí. Tales son por ejemplo: un volúmen considerable, una base muy estensa, una consistencia exepcionalmente dura, su multiplicidad y su punto de partida en el ventrículo ó en la rejion infraglótica. En la gran mayoría de los casos estas dificultades pueden ser vencidas por la constancia del cirujano.

3° Siempre que un tumor amenazara la vida del enfermo por asfixia, debe practicarse con tiempo la traqueotomía que ofrece poco peligro en estos casos, reservándose para mas tarde remover si es posible la causa del aceidente.

4° Si despues de varias tentativas infructuosas se viera la imposibilidad de prácticar el método endolaringeo con resultado, se recurrirá á la *division del ligamento cricotyroideo* para los tumores infraglóticos ó para los pólipos de pedículo largo y móvil situados en la parte superior de las cuerdas vocales, y *á la faringotomía sub-hioidea* para los tumores de la parte superior de la laringe, sobre todo para aquellos que tienen su punto de partida en la epiglotis.

El procedimiento operatorio es conocido de todos los médicos que se han ocupado un poco de la materia así es que escuso detallarlo. Es por demás sencillo pero requiere

un ejercicio constante y una buena práctica, los primeros ensayos pueden desalentar, porque el movimiento brusco que hace siempre el enfermo en el momento de la introduccion del instrumento, lo desvia de su direccion primitiva, pero con perseverancia se vencen todas estas dificultades, y es frecuente además ver en los hospitales á los cirujanos mas esperimentados sacar los instrumentos despues de varias tentativas sin haber obtenido resultado alguno.

Mucho y muy largo tendria que escribir si pretendiera enumerar la diversidad de pequeñas y frecuentemente insignificantes modificaciones que cada laringólogo se cree en la necesidad de hacer á los procedimientos existentes. Se podria formar un valioso museo si se quisiera poseer un ejemplar de las diferentes reformas que han sufrido los pocos instrumentos que entran en la práctica diaria.

Apesar del gran movimiento que revelan todas estas transformaciones, es preciso convencerse que en este como en muchos otros casos, lo mas sencillo es lo mejor, dejando en libertad al cirujano para modificar el método ó los instrumentos segun el caso lo requiera.

El Congreso ha terminado dejando una honda impresion en todos los que á él hemos asistido, todo ha sido enseñanza y poco creo equivocarme al calcular en varios años de estudio, el fruto que hemos sacado de sus sesiones. En el lenguaje mas claro y mas preciso, se nos han desarrollado ideas, que escritas, hubieran sido capaces de llenar volúmenes enteros, y que cada uno de nosotros conserva en su memoria como verdades cuya aplicacion ha de encontrar á cada paso.

Eduardo Obejero.
M. correspondiente del Círculo Médico.

CLÍNICAS

OFTALMOLOGIA

Hemiopia cruzada vertical externa

A—ANAMNESIA

(a) *Circunstancias individuales*—Petrona Sanchez, de 46 años de edad, color pardo, temperamento linfático, constitucion buena, profesion cocinera; vino á la Clínica externa que se halla á cargo del Dr. D. Cleto Aguirre, el 22 de Febrero del año pasado.

Los ascendientes no han padecido diátesis alguna.

(b) *Conmemorativo patológico*—La única enfermedad que desde niña ha tenido, son dolores de cabeza.

Nunca, hasta el 10 de Enero de 1880 (1), su vista sufrió la mas pequeña alteracion; ese dia estando cocinando, se asomó por una ventana y sus ojos vieron una una noche profunda. Una ceguera completa habia tenido lugar repentinamente.

En ese estado acudió á este Hospicio; el exámen oftalmoscópico no reveló la mas ligera alteracion anatómica de los diversos órganos accesibles á este medio de investigacion. Habia, ó mejor dicho, se diagnosticó *amaurosis absoluta de causa cerebral.*

Como tratamiento se le ordenó *ioduro de potasio y mercuriales;* al cabo de un mes empezó paulatinamente á manifestarse la vision.

El 12 de Mayo (1880) se cambió el tratamiento por inyecciones de *nitrato de estricnina* y gránulos de *fosfuro de zinc.*

(1) Dos meses antes, supresion de las reglas. Edad crítica.

B—ESTADO ACTUAL

EXÁMEN FÍSICO

Exámen á simple vista—Hay midriasis en ambos ojos; sin embargo, bajo la impresion de una luz intensa el esfincter iridio se contrae perezoso, disminuyendo muy poco el campo pupilar.

Exámen oftalmoscópico—Los medios refringentes no están alterados; el fondo de los ojos tiene un tinte anaranjado rojizo; las arterias centrales son de un calibre sumamente pequeño; las venas, por el contrario, son gruesas. La mitad interna de ambas papilas (imágen invertida) está ligeramente rosada, algunos capilares pequeñísimos se dibujan sobre dicha mitad; la mitad externa refleja un color blanco brillante, sobre ella no se ven vasos propios.

EXÁMEN FUNCIONAL

Vision central—Ojo derecho, nula. Ojo izquierdo 1/10.

Vision periférica—El acto de la vision periférica, se opera solamente por una porcion limitada de la retina, que se halla fuera de las papilas en ambes ojos: en el izquierdo el campo visual empieza desde la papila, comprendiendo, por tanto, á la *mácula lútea:* en el ojo derecho empieza por fuera de la *mácula*, razon sobrada para comprender la carencia de vision central en este ojo. Además, las partes superiores é inferiores carecen de vision.

Esta disposicion visual se designa con el nombre de *hemiopia cruzada vertical externa*.

Diplopia binocular para los objetos cercanos solamente; ellos impresionan la retina en puntos sensibles, pero no homólogos. No sucede esto para los objetos lejanos, pues solo el ojo izquierdo los vé; los rayos que penetran en el

ojo derecho de nada sirven, no hay vision en el punto en que se pintan.

Discromatopsia—El ojo izquierdo distingue bien el rojo, amarillo y azul; el verde titubea antes de nombrarlo; los colores de medias tintas los confunde unos con otros. Todos los colores son iguales para el ojo derecho.

Fotopsias—Se producen á todas horas del dia y de la noche. Vé tambien, á menudo, luces coloradas (*cropsias*).

Nictalopia—Vé mas cuando la luz es poco intensa.

Fosfénos—Solo existen los temporales en los dos ojos.

C—DIAGNÓSTICO

Que la hemiopia es efecto de una causa cerebral no hay duda alguna, puesto que no existen desprendimientos, exudados, ni cualquiera otra lesion que pudiera producir este síntoma.

La hemiopia cruzada vertical externa se atribuye á desórdenes producidos en dos sitios del cerebro: á los tubérculos cuadrigéminos posteriores ó al chiasma de los nervios ópticos.

Yo creo, por el modo de empezar la enfermedad, por la marcha, etc., que se produjo una hemorragia (1) en el interior del chiasma.

D—PRONÓSTICO

La dislaceracion de algunos filetes nerviosos y la compresion de otros, produjo la ceguera repentina; la absorcion de una porcion de la sangre extravasada, permitió mas tarde el uso fisiológico á aquellas fibras que no habian sido destruidas. El resultado final es una *atrofia parcial de la papila* que no desaparecerá.

(1) Las hemorragias en diversos órganos poco tiempo despues de la desaparicion de los menstruos no es rara.

E—TRATAMIENTO

Los primeros meses tomó mercuriales y iodicos, los cuales llenaron la primera indicacion, fundir y absorber. Mas tarde, inyecciones hipodérmicas de *nitrato de estricnina* y al interior gránulos de *fosfuro de zinc*, para excitar los nervios que revelaron tener vida.

Setiembre 20 de 1881.

Paracentésis con un cuchillo candente

EN EL DESPRENDIMIENTO RETINIANO

De una carta del Dr. D. Nicasio Etchepareborda á D. Juan B. Señorans, quien ha tenido la amabilidad de comunicárnosla, extractamos lo siguiente:

Ultimamente, en Paris, el Dr. de Wecker ha practicado una nueva operacion en un hombre y una mujer, ambos con un campo visual muy restringido á causa de desprendimientos retinianos.

La operacion consistió en atravesar la concha ocular, con un cuchillo de platino candente, en el sitio correspondiente á la retina desprendida. Se les puso un vendaje; la mujer lo conservó 48 horas, al hombre fué necesario sacárselo (no dice por qué circunstancia). La mujer habia adquirido su vision periférica, en el hombre existia un escotoma que correspondia al punto de la puncion.

Cuatro dias despues, de Wecker los examinó y con gran sorpresa comprobó que la vision se habia restablecido en ambos.

La observacion del Dr. Etchepareborda, data hasta 8 dias despues de la puncion, tiempo en que no ocurrió ningun accidente.

De Wecker esplica este resultado, diciendo que es debido á la formacion de una fístula, la cual, favoreciendo la salida contínua del líquido facilita la adhesion de la retina.

Pedro Lagleyze.
Jefe de clínica oftalmológica.

GINECOLOGIA

Un caso de galactorrea

(Consultorio Gratuito del Círculo Médico Argentino)

Maria N...italiana, de 31 años de edad, casada, de buena constitucion; se presentó á este Consultorio á mediados del mes anterior, viniendo recomendada por un médico.

Refiriónos una larga historia sobre un trastorno funcional de la secrecion mamaria y además nos dijo que padecia de una afeccion al útero; los síntomas que entonces presentaban eran: dolores en el vientre y flujo blanco: en vista de esto y de no acusar en este tiempo ninguna otra perturbacion resolvimos practicar el exámen del aparato genital; dejando para el momento en que reapareciese, al alteracion funcional, principal objeto de esta historia.

El Especulum nos demostró que habia realmente una *afeccion al útero*, pues pudimos comprobar la existencia de erosiones en el lábio anterior del cuello uterino, erosiones que, mediante algunas cauterizaciones con el nitrato de plata, sanaron en poco tiempo.

La leucorrrea, combatida por medio de inyecciones astringentes llegaron á producir idéntico resultado que las cauterizaciones.

El dia 12 del corriente, despues de una ausencia de algunas semanas se presentó nuevamente nuestra enfer-

ma manifestándonos no sentir desde algun tiempo ninguna incomodidad por parte del aparato genital, y solo se quejaba de dolores en las mamas, en el pecho y en la espalda, declarándonos que esos síntomas habian sido siempre los precursores y acompañantes de la enfermedad de que antes nos habia hablado.

Procedimos al exámen de los aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo, encontrando en ellos el mas perfecto equilibrio en su funcionamiento.

Tratamos entonces de recordar la enumeracion que nos habia hecho antes y ayudados por ella pudimos reunir los siguientes datos

Hace 12 años que esta enferma tuvo su último parto, muriendo el niño algunas semanas despues de su nacimiento, perdiendo la madre desde luego la leche que hasta entónces habia tenido para alimentar á su hijo. Pasado algun tiempo reapareció la menstruacion, gozando próximamente 1 año la mas perfecta salud.

Trascurrido este intérvalo, empezó á notar que sus mamas aumentaban de volúmen, presentándose muy luego dolores en el pecho y en la espalda, fenómenos estos, que venian acompañados de insomnio y pérdida del apetito; poco tiempo despues notó que, comprimiendo suavemente sus mamas, fluia por sus conductos un líquido opalecente y lechoso, líquido que fué haciéndose progresivamente mas y mas blanco llegando á ser completamente igual á la leche.

Esta secrecion aumentó tanto que vino á hacérsele muy incómoda, llegando hasta embeber diariamente varias tohallas con el líquido que de los pezones se derramaba. Esto duró por espacio de 5 ó 6 meses, al cabo de los cuales desapareció la fluxion y con ella los dolores que he indicado. Pero esta detencion no fué muy duradera, porque despues de 4 ó 5 meses de bienestar abso-

luto, se vió acosada nuevamente por el conjunto de síntomas que anunciaba la secrecion de la leche, siendo esta vez tan copiosa como la anterior y durando únicamente 3 meses.

De entonces al presente se han presentado estos ataques de galactorrea dos ó mas veces por año, teniendo siempre la invariable duracion de 3 á 4 meses; mediando, entre cada dos de estos ataques, el intérvalo casi preciso de 3 y 6 meses de descanso.

Notábase tambien que el flujo menstrual disminuia considerablemente, cuando su reaparicion coincidia con el periodo del Lacteo.

La última vez que vimos á la enferma presentaba los síntomas que antes se han enumerado, esto es, dolores y secrecion; deseando conocer el verdadero carácter de esta última, no nos fué difícil hacer rezumar un líquido blanco, que examinado al microscopio se me presentó constituido por una parte líquida en la que nadaban innumerables cuerpos de los que se llaman Lácteos; el exámen microscópico de estos, hecho por mi apreciable gefe Dr. Wernicke, dá el resultado siguiente:

Los elementos morfológicos se pueden dividir en tres clases:

1.ª Células del diámetro de un corpúsculo rojo de la sangre, de contornos regulares cubiertos de gránulos de fuerte refraccion, luminosos.

2.ª Globulillos relucientes, redondos, bien contorneados, de 2 á 6 milésimas de milímetro de diámetro; y finalmente:

3.ª Corpusculitos que forman una especie de polvo fino dispersado en toda la preparacion y que no tienen mayores dimensiones que los corpusculitos de que están cubiertos los cuerpos de mayores proporciones.

Ahora bien, los glóbulos grandes se conocen con el

nombre de *corpúsculos de calostro*: los medianos son *glóbulos láeteos* normales, y la tercera clase de cuerpitos comunes en toda leche, provienen de la disgregacion de los glóbulos de calostro.

Los glóbulos de calostro se hallan en pocos ejemplares, los glóbulos medios forman la mayor parte de los elementos cuyas formas son definibles, mientras que, como ya se dijo, los corpúsculos menores parecen ser un polvo finísimo que dificulta el exámen por medio del microscopio.

Basándonos, pues, en esto, calificamos de LECHE al líquido extraido de las mamas de nuestra enferma.

Con respecto al tratamiento que ha seguido, sabemos que en los últimos tres ataques le fué recomendado dar su leche á perros, los que mamando de sus pechos se criaron perfectamente bien, bastándoles completamente el alimento que de ellos sacaban. El resultado obtenido por este medio fué la pronta desaparicion de todos los síntomas incómodos, hasta el punto que asegura hallarse casi mas sana dando de mamar que cuando no hay poligalía.

En vista de este éxito favorable no se creyó necesaria intervencion alguna terapéutica, limitándonos á aconsejar á la enferma volviese esta vez á amamantar un nuevo perrito.

M. N. Moyano.
Practicante.

Foj. 17 del Libro del Consultorio.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

TÉSIS PRESENTADAS

José A. Viale—*Estudios sobre la mortalidad ocurrida en la ciudad de Buenos Aires, durante el año de* 1880—Tésis—Buenos Aires, 188I—xiv. 84 páginas—xxi páginas cuadros demostrativos.

La tésis que tenemos á la vista forma un valioso complemento á los notables trabajos de *Coni* y es una prueba evidente de la laboriosidad del autor.

Al estudiar *Viale* la mortalidad segun edades, divide la vida humana, segun *Broca*, en 6 periodos: el 1° del nacimiento al fin del sexto año; el 2° del septimo año hasta los 16 años; el 3° desde los 16 á los 25 años; el 4° de los 25 á los 40 años; el 5° de los 40 á los 60 años; y el 6° de 60 años para arriba. Antes de entrar de lleno á esos períodos de vida, dá *Viale* los datos relativos á la mortinatalidad refiriendose á las parroquias, sexos y meses en que se efectuaron.

Al tratar *Viale* de los periodos 3°, 4° y 6° se ocupa al mismo tiempo de la mortalidad segun el *estado civil* de los que fallecieron, resultando de sus datos que en la *juventud* por cada 100 *solteras* mueren 150 *solteros*, y por cada 100 *casadas* solo mueren 47 *casados*.

Entre los adultos vuelve á presentarse la misma diferencia entre solteros y solteras, muriendo mas de los primeros (335 solteros por 100 solteras); la mayor mortalidad de *casadas* ha desaparecido y por cada 100 de estas que mueren fallecen 167 hombres casados; hay en cambio una disminucion notable en favor de los *viudos*, los que solamente mueren en una proporcion de 68 por cada 100 *viudas*.

La mortalidad en la edad madura representa un 13,10 % de la mortalidad general, correspondiendo 8,90 á los varones y 4,12 á las mujeres; la mortalidad excedente de varones solo corresponde á los solteros y casados habiendo una mortalidad de *viudos* menor en 20 y algunos por ciento que de *viudas*.

En el periodo de vida llamado vejez, la mayor mortalidad recae sobre los hombres *casados*, muriendo los *solteros* y *viudos* en mucho menor número que las *solteras* y *viudas*.

Entra en seguida *Viale* á ocuparse de la mortalidad, segun nacionalidades. Los *argentinos* contribuimos con un 73,16 % á la mortalidad general y esa proporcion es de: 10,41 % para los *italianos*, 4,53 % para los *españoles* 2,50 % para los *franceses*, 1 % para los *ingleses*, y solo fracciones del 1 % para las demás nacionalidades. La notablemente mayor mortalidad de *solteros* la presentan todas las nacionalidades; lo mismo podrá probarse que la mayor mortalidad de *casadas* y *viudas* en ciertas edades, corresponde á las diferentes fracciones con pocas variaciones.

Al estudiar *Viale* la mortalidad por enfermedades, trata al mismo tiempo esa division refiriéndose á las edades, sexo y parroquias.

Las parroquias que menos mortalidad presenta comparando á esta con el número de los bautismos son: San Juan Evangelista (37 defunciones por 100 bautismos) y San Nicolás (38 defunciones por 100 bautismos). Las parroquias del Pilar (101 defunciones por 100 bautismos) y San Cristóbal (110 defunciones por cada 100 bautismos) son las que mayor mortalidad presentan.

Baste al lector con los pocos datos que hemos extraido del trabajo. La tésis de *Viale* es digna de leerse; á pesar de basarse los estudios solo sobre un limitado espacio de

tiempo presenta una buena coleccion de datos interesantes, refiriéndose á hechos demográficos que, segun todas las probabilidades, se repetirán todos los años con igual regularidad.

Viale, presentando un trabajo pobre en comentarios, rico en datos, seguramente presta un servicio mayor á la ciencia patria que aquellos que, usando de todas las reglas de la gramática y lógica, se dedican á comentar ó extractar á los Charcot, Jaccoud, Joulin, Niemeyer, Trousseau, Vidal, Bouchut, etc., etc., con el pretesto de escribir una monografia.

La tésis de *Viale* es un trabajo *nacional.*

Jacobo Garcia—*Estudio sobre el alcohol y el alcoholismo*—Tésis—Buenos Aires, 1881—89 páginas.

La tésis cuyo título acabamos de copiar, es un trabajo puramente de recopilacion; el autor, fundándose en los estudios practicados por *Lallemand, Perrin y Duroy, Rabuteau, Bouchardat* y otros, ha confeccionado su trabajo inaugural. En nuestros hospitales no le hubiera faltado como estudiar el alcoholismo agudo y crónico, y, sin embargo, nada hallamos en la tésis que pueda probarnos que ese estudio se haya hecho... Pocas ideas hemos hallado que no estén de acuerdo con las que profesan las autoridades que sobre el tema han escrito, pero tambien hemos hallado muy pocas cosas nuevas en las 89 páginas que leimos.

Dice *Garcia* en la pág. 9 (segun Johnston) que los europeos y americanos del norte hacen uso del alcohol, los asiáticos del té y café, y los americanos del sud de la coca y el mate. A nuestro modo de ver, tal aseveracion carece de exactitud; los alcohólicos se han usado y usan

entre casi todos los pueblos que habitan la tierra, y aquí, en la América del Sud, la chicha, por ejemplo, es una bebida alcohólica de consumo bastante estendido.

Los asiáticos y africanos ya hace muchos siglos que consumen vino y alcohol de granos, en algunas partes en tal cantidad, que Mahoma creyó conveniente prohibir el uso del jugo de la vid.

Refiriéndose *Garcia* al modo de obrar y á las vias de eliminacion del alcohol, nada dice que necesitara refutarse, sucediendo lo mismo con los capítulos que se refieren al alcoholismo agudo y crónico y á su tratamiento.

Ezequiel de Elia — *La anestesia clorofórmica en el parto fisiológico*—Tésis—Buenos Aires, 1881—55 pág.

Elia ha tenido ocasion de ver aplicar en nuestro hospital de mujeres el cloroformo á parturientas, se ha convencido por sus propias observaciones de la inocuidad de tales aplicaciones en el parto fisiológico, y desearia ver establecida entre nosotros la costumbre de quitar á las mujeres, por medio del anestésico, los dolores que acompañan al parto.

Creemos que *Elia* podrá llegar á convencer á algunos de sus lectores de la conveniencia de la medida que él propone que, puede parecer ridículo mencionarla, se asegura ser en contra de la voluntad de Dios, quien condenó á la mujer cuando la echó del paraiso, diciéndole: *"parirás hijos con dolores"*. Si bien el trabajo de *Elia* no trae muchas novedades, debemos reconocer que es el primero que entre nosotros se ocupa de tan importante tema.

Pedro R. Huidobro—*La mortalidad de los expósitos*—Tésis—Buenos Aires, 1881—60 pág.

Durante ochenta y ocho años que ha funcionado la casa de expósitos, 14,118 niños han ingresado á ese establecimiento. En 1780 las entradas á la casa fueron 63 ó sea un 0,24 % de los habitantes de la ciudad; en 1879 las entradas solo llegoron á 0,14 %. En los primeros 22 años predominaron los niños de color, luego prevalecieron los blancos á causa del aumento por inmigracion.

De los 14,118 entrados, 6,826 fueron varones y 6,587 mujeres, muriendo de estos antes de cumplir dos años 3,586 varones y 3,115 mujeres—*casi un* 50 %.

La mortalidad general del establecimiento ha mejorado mucho desde la instalacion de la casa hasta la fecha,

En el primer año de existencia del establecimiento, murieron 75,86 % de los niños menores de un año, y 57,14 % de los que habian pasado de esa edad.

Desde 1779 á 1800 murieron 45,28 % menores de 1 año—18,89 mayores de un año.

Id 1801 á 1838 id 44,57 % id id id id—17,22 id id id.

Id 1852 á 1879 id 37,65 % id id id id—14,65 id id id.

La mortalidad segun enfermedades es tratada fundándose el autor en el material de observacion de los años 1879 á 1880.

El tétanos infantil dió en ese tiempo 4,18 % de la mortalidad general, hallándose representados en la misma relacion las diferentes afecciones de la manera siguiente: enfermedades del cerebro y sus cubiertas 16,24 % de la mortalidad general; las afecciones del aparato respiratorio con 15,52 %; sarampion y escrófulas, cada una con 0,98 %; la sifilis 8,88 %; y fallecieron por falta de desarrollo 12,83 % de todos los que murieron.

No es este el sitio que corresponde á extractos de tra-

bajos como el que leimos; limitamos, pues, aquí, la coleccion de datos de interés que de la tésis pueden extraerse. Creemos que *Huidobro* ha prestado un servicio á los *expósitos* recogiendo todos los datos que ha publicado sobre la mortalidad en ese establecimiento de caridad.

Dr. R. Wernicke.

Revista Científica

I. Las Ptomainas—En los años 1872 y 1873, Albertoni y Lussana, con motivo de investigaciones médico-legales hechas en los cadáveres de dos jóvenes de Venecia, muertas repentinamente, descubrieron la existencia de sustancias tóxicas en las visceras del organismo.

No habiendo encontrado en los cadáveres que motivaron esa investigacion ningun cuerpo que esplicara la causa de su muerte, y con el único antecedente de la clase de comida que hicieron las víctimas el dia del suceso, Lussana y Albertoni pensaron que tal vez las sustancias contenidas en los tejidos, en estado de concentracion, podrian ser la causa de los fenómenos tóxicos.

Con el fin de descubrir lo que podia haber de verdad en esa suposicion, tomaron extracto de carne de Liebig y procedieron á experimentar en animales, repitiendo experiencias análogas verificadas con extractos hechos con las visceras de los cadáveres.

Se practicaron las experiencias por inyecciones

venosas en perros, conejos y volátiles, y por inoculaciones subcutáneas en conejos, volátiles y ranas. Las sustancias eran tóxicas en los perros y en las ranas; no produjeron accidentes en los conejos y volátiles. Los fenómenos mórbidos fueron un estado paralítico de las estremidades posteriores y en las ranas, además, una alteracion del aparato cromatójeno.

Estas experiencias repetidas de distinto modo llevaron á sus autores á pensar que los fenómenos tóxicos observados podian depender de la accion sobre los animales de las sustancias extractivas normales, en estado de concentracion, que no son neutralizadas por la accion del calor.

Esas sustancias son: la creatina, la leucina, la tirosina, la lienina, la colesterina, la guaïna, la taurina, la xantina, la urea, el ácido úrico, la inosita, el ácido láctico, el acético, el fórmico, le glicocólico y el taurocólico. Muchas de ellas habian sido ya reconocidas, por clínicos y fisiologistas, como agentes tóxicos.

Belawski, de San Petersburgo, estudiando la accion del extracto de carne de Liebig trató de probar que era mas bien dañoso que nutritivo, aunque lo atribuia á las fuertes proporciones de sales de potasio que contenia.—(Emile Vaisson, *Journal d'Hygiene.)*

—Analisemos los diversos trabajos sobre las ptomainas.

1° *Sulle Ptomaine ad alcaloidi cadaverici*—

Selmi—Se forman en los cadáveres en putrefaccion alcaloides cuya importancia para el médico legista es tanto mayor cuanto que pueden confundirse con los alcaloides vegetales. Ordinariamente las ptomainas son fácilmente oxidables, toman al contacto del aire una apariencia negruzca y un olor urinoso desagradable. Los síntomas de la intoxicacion son: dilatacion de la pupila, seguida de contraccion; lentitud instantánea é irregularidad de las pulsaciones cardiacas; movimientos convulsivos que dejan, despues de la muerte, vacio y en sístole al corazon. La inoculacion bajo la piel produce sintomas marcadísimos de intoxicacion.

2° En el *Journal de pharmacie et de chimie*, Lhote y Bergeron, sin negar la existencia de las ptomainas, se preguntan si los fenómenos de envenenamiento no serian debidos en parte al alcohol amylico, mezclado al ácido butylico empleado para separarlos.

3° Brouardel y Boutmy en los *Annales d'hygiene* dicen que las ptomainas pueden determinar la muerte de los hombres como lo hacen en los animales. Las ptomainas se producen con mucha rapidez; en un hombre muerto por asfixia se encontraron ocho dias despues. Sus propiedades son análogas á las de los alcaloides vegetales y su accion en algunos casos es tan enérgica como la de la de los venenos conocidos como mas violentos.

Existen diversas clases de ptomainas, diferentes química y fisiológicamente. Entre las últimas las

hay sumamente tóxicas, unas, é inofensivas otras Son venenosas seis veces en diez.

Comunmente son volátiles, pero pueden presentarse en estado de fijeza. Los autores han encontrado ptomainas análogas á la veratrina en un cadáver que permaneció ocho meses en las aguas del Sena.

4° Brouardel y Boutmy—*Sobre un reactivo propio para distinguir las ptomainas de los alcaloides vegetales*—"Las ptomainas presentan en general los caractéres quimicos y fisiológicos mas importantes de los alcaloides vegetales. El reactivo para distinguirlas de los álcalis vegetales es el cianoferrido de potasio. Esa sal puesta en presencia de las bases orgánicas puras, tomadas en el laboratorio ó extraidas del cadáver despues de un envenenamiento averiguado, no sufre ninguna modificacion. Al contrario, es reducido inmediatamente al estado de cianoferruro por la accion de las ptomainas y se vuelve entonces capaz de formar el azul de Prusia con las sales de fierro. No hay hasta ahora otra escepcion á esa regla, que la morfina que reduce abundantemente el cianoferrido y la atropina que da rastros de reduccion."

5° *Sulla velenocita degli estratti cadaverici*—Lussana y Albertoni—Habla Lussana: "Nuestros estudios sobre los venenos cadavéricos anteriores á los del sabio profesor Selmi, son diferentes de los suyos. El profesor Selmi se ocupa de los venenos que derivan de la putrefaccion; nosotros

tenemos en vista la toxicidad de las sustancias extractivas y concentradas de los cadáveres, sin intervencion de ningun fenómeno de putrefaccion.

"Para el profesor Selmi son venenosas las ptomainas engendradas por un proceso largo de putrefaccion de las sustancias albuminoideas; para nosotros son venenosas las concentraciones de los principios extractivos fisiológicos de las visceras, sobre todo cuando se procede por inyecciones subcutáneas ó intravenosas.

"Hemos hablado siempre, de una manera precisa, de la creatina, colesterina, urea, sustancias perfectamente definidas que se hacen tóxicas por su concentracion; Selmi no se preocupa de esas sustancias. Sus investigaciones se aplican á productos *no definidos* que no poseen ninguna *individualidad* (química, física ó morfológica)" (Dr. De Pietra Santa—*Journal d'Hygiene).*

En comunicaciones posteriores Brouardel y Boutmy dicen que no solo es al cianoferrido al que reducen las ptomainas sino tambien al bromuro de plata, y agregan que observaciones de otro órden los llevan á pensar que los alcaloides cadavéricos pueden tambien producirse durante la vida, bajo la influencia de ciertos y determinados procesos mórbidos.—(Dr. Pietra Saña—*Jour. d'Hygiene.)*

M. A. Gautier en los *Annales de Hygiene publique et médécine legale,* estudiando las reacciones de los alcaloides vegetales dice que á la

larga lista de alcaloides citados por Brouardel y Boutmy como incapaces de reducir el cianoferrido de potasio (1) y dar el azul de Prusia cuando se los trata por el percloruro del hierro, puede agregar los siguientes:

Anemonina,	reaccion	nula.
Cryptopina,	—	verde, lentamente.
Helenina,	—	nula.
Pilocarpina,	—	verde, lentamente.
Pelletierina,	—	idem.
Quinidina,	—	verde, muy lentamente.
Cebadillina,	—	nula.

La reaccion indicada es dudosa en la *hyosciamina*, *emetina*, *igasurina*, *veratrina*, *colchicina*, *nicotina*, *apomorfina*.

Hace notar, sin embargo, que en los alcaloides de reaccion dudosa si se opera la reduccion es sumamente lenta, mientras que en las ptomainas la reduccion se opera inmediatamente.

—Por lo que dejamos estractado se deja ver la importancia trascendental que la cuestion de las ptomainas adquiere para la medicina legal y la toxicologia, así como la importancia que tiene para la higiene pública y privada, y aun para la terapéutica. No hace mucho tiempo que se empleaba en gran cantidad el extracto de carne de Liebig y aunque en la actualidad haya sido ya totalmente

(1) Los alcaloides á que se refiere son: Aconitina, Brucina, Cafeina, Cantaridina, Capricina, Cinconina, Codeina, Colchicina, Conicina, Delfinina, Digitalina, Emelina, Eserina, Meconina, Narceina, Nicotina, Papaverina, Quinina, Sotalina, Estricnina, Tebaina.

abandonado porque no solo no respondia á las esperanzas que en él se tenian, sinó porque se lo juzgaba nocivo, bueno es tener presente que hay porcion de preparaciones de naturaleza semejante que aún se emplean y que convendria vigilar sus efectos. Las *conservas* son de uso frecuente, y no es difícil que su análisis nos dé la clave de muchas muertes bruscamente acontecidas despues de banquetes, etc., y cuya interpretacion era hasta ahora imposible ó problemática.

I. T.

II Cirujia—Estirpacion de partes del estómago—La primera estirpacion del *píloro* carcinomatoso fuéllevada á cabo por *Rydygier* (1), el 16 de Noviembre de 1880, en un hombre de 64 $\frac{3}{4}$ años de edad, que, segun parecia, estaba enfermo hacía dos años. Al hacer la estirpacion se produjo una ruptura del *duodeno* que era muy delgado—atrofiado; por suerte fué descubierta la desgarradura antes que pudiera producirse un derrame del contexto del intestino en la cavidad abdominal. En el transcurso de la operacion pudo convencerse *Bydygier* de lo inconveniente que es la incision en la línea blanca; una incision á la derecha del músculo recto del abdómen derecho presenta muchas mas facilidades para hacer *hacer hernia* al píloro y

(1) Deutsch Jeitsch ift für Chirurgie—XIV. 252.

al duodeno—así lo mostró, por lo menos, el ensayo en el cadáver.

El operado murió 12 horas *post operationem*—la autópsia probó que no habia existido peritonitis ni derrame del contenido de los intestinos.

V. Wehr (2) aconseja practicar, en vez de las excisiones triangulares que usa *Bydygier*, la estirpacion dando á la línea de reseccion en el duodeno una direccion oblícua de forma ovalada. Las suturas deben hacerse con *cat-gut*—el pronóstico de la operacion depende, ante todo, de las suturas.

Wölflen publica en un trabajo especial las historias de las resecciones de estómago llevadas á cabo por *Billroth*, las cuales solo se conocian hasta ahora de una manera fragmentaria (3).

Las reglas generales que *Wölflen* dá para la operacion, no son aún presisas; no hay para la reseccion del estómago un método aprobado—el *modus operandi* debe irse formando poco á poco. Solo debe empezarse la operacion despues de haberse convencido el operador, por todos los medios á su alcance (entre los cuales cuenta *Wölflen* la incision exploratoria con apertura de la cavidad peritoreal), de la posibilidad de llevar á cabo la reseccion de todo el tejido afectado, sin que haya que separar muchas adherencias ó que luchar con un estómago demasiado dilatado; se entiende que la verificacion del diagnóstico por la incision recien se llevará

(2) Centralblat fur Chirurgie—1881—núm. 10.
(3) Vienen medizinische Blätten—1881—núms. 9 y 10.

á cabo cuando se quiera proceder á la estirpacion.

Estando resuelta la operacion, es necesario acostumbrar al enfermo á alimentarse solamente con sustancias que pueda ingerir antes y *despues* de la operacion; repetidos *lavados* del estómago son la necesidad imprescindible, debiendo efectuarse el último dos horas antes de la operacion.

La incision cutánea y muscular se hace en direccion transversal en la region ocupada por el tumor, no habiendo necesidad de preocuparse mumuchos de conservar la integridad de los músculos rectos; solo en los casos, en los cuales el píloro se hallare dislocado notablemente, debe tratarse de reponerlo á su sitio normal. Creemos inútil decir que toda la operacion se lleva á cabo bajo las cautelas antisépticas mas rigurosas.

Una vez llegado el operador al peritorneo se incinde éste sobre un estilete acanalado y en cuanto tiene acceso á la cavidad peritoneal debe tratar de determinar los límites, adhesiones, etc., del tumor á estirpar. Carcinosis del *hígado pancreas* ó *muy estendida* del duodeno contraindican la reseccion.

Si hubiere adherencias del neoplasma á las paredes del abdómen, puede escindirse la parte de pared afecta, si se presentasen adhesiones indisolubles con el colon transverso puede combinarse la reseccion del estómago con la de una parte del intestino grueso.

La parte que debe ser resecada debe aislarse completamente; antes de separarse el epiploon y

el ligamento gastro-hepático, es necesario cerrar los vasos de estos pliegues peritoneales por medio de una *ligature en masse*—al mismo tiempo puede procederse á la estirpacion de gánglios afectados.

Durante esta parte, la mas difícil de la operacion, como, en general, durante todo el tiempo que ella dure, deben cubrirse constantemente con servilletas desinfectadas y tíbias las partes del estómago que serán repuestas en la cavidad abdominal.

Una vez aislada la parte del estómago que se quiere estirpar, se le hace *hacer hernia* por la herida abdominal, llevándose á cabo la reseccion, propiamente dicha, FUERA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL. Antes de *terminar* la reseccion deben aplicarse *suturas de oclusion* que deben reducir el diámetro de la parte pilórica nueva y recien cuando se ha llegado á obtener una abertura á la cual puede adaptarse una seccion de la parte horizontal del duodeno, se procederá á la completa separacion. Las suturas se harán con la seda antiséptica de *Czerny* y se harán superficiales y profundas debiendo agarrar estas últimas la mucosa además de la túnica muscular.

Una vez hecha la sutura se asiste á los operados como á otros que han sufrido una laparotomía. Las observaciones que hasta hoy se conocen, prueban que: el jugo gástrico no impide la cicatrizacion por primera intencion y que en el punto de union no se producen estrecheces.

Las historias que Wölflen publica son 5; 4 casos de Billroth y uno propio.

De los cuatro operados de *Billroth* uno vivió hasta cuatro meses despues de la operacion, muriendo de una carcinosis de ganglios mesentéricos —otro de los operados sobrevivió á la reseccion un mes, mientras que los otros dos casos fallecieron el primero y el segundo dia *post resectionem*, uno de ellos á causa de peritonitis.

El enfermo operado por *Wölflen* sanó completamente y seguia bien 2 ó 3 meses despues de habérsele extraido el píloro.

No conviene dejar de mencionar que en los 5 casos á que *Wölflen* se refiere en su folleto se trata de mujeres.

El último caso de reseccion de estómago es el operado por *Jurié*; una mujer tambien, que murió 24 horas despues de la operacion, cuya historia es interesante por presentar un tumor aparentemente pequeño y muy movible—en la mesa de operacion se halló Jurié con un tumor mayor de lo que él creia. muy adherente al pancreas.

R. Wernicke.

III. Ginecologia—Nuevo especulum vaginal—Este nuevo instrumento imaginado por el Dr. E. Leny, ha sido presentado á la Academia de Medicina por el Dr. Tournier.

Es un especulum bi-valvo, análago al de Cusco, del cual difiere especialmente por la disposicion

de la balva inferior—esta en vez de ser llena, presenta una ancha ventana de forma oval, la cual permite practicar el tacto.

Las ventajas que presenta este especulum consisten en que puede practicarse el tacto vaginal al mismo tiempo que se pone á descubierto el cuello uterino.

(Annales de Gynecologie).

Exámen exterior de la mucosa rectal—El Dr. S. Tarnier recomienda el procedimiento siguiente, al que llama *inversion de la mucosa rectal*, para examinar las lesiones de la estremidad inferior del recto. La inversion se hace por medio del dedo, he aquí como:

Se introduce en la vagina el dedo índice de la mano derecha: la uña debe cortarse para que no produzca dolor, y se encorva en forma de gancho, con el objeto de que su estremidad comprima el tabique recto-vaginal á algunos centímetros arriba del esfinter del ano. Colocado el dedo en esa posicion, se comprime con lentitud y progresivamente de delante á atrás y de arriba hácia abajo, de manera á deprimir con fuerza el tabique recto-vaginal para hacerlo salir por el ano.

Bajo la influencia de esta presion, el periné se abomba, el ano se entreabre y aparece la mucosa rectal; si se continúa comprimiendo de arriba hácia abajo, el dedo franquea el esfinter y aparece al exterior cubierto por la estremidad inferior del

recto invertido; la inversion se hace á la altura de 3 centímetros.

De esta manera se puede examinar á simple vista las mas pequeñas lesiones de la mucosa.

Este procedimiento es de fácil ejecucion en las mujeres que han tenido hijos, especialmente en aquellas cuyo parto es de época reciente. En las nuliparas, es un poco mas difícil á causa de la resistencia de los tejidos.

El Dr. Tarnier ha empleado varias veces este procedimiento, sin recurrir al cloroformo, pero es probable que el sueño anestésico facilitaria mucho la inversion de la mucosa, cuando el procedimiento es difícil ó doloroso.

(Annales de Gynecologie)

CÁNCER UTERINO OBSERVADO EN UNA JÓVEN DE 17 AÑOS — *(Schauta de Wien. med. Wochenschrift)*—N. N. de 17 años, reglada desde la edad de 15 años y 6 meses, entró á la Clínica de Spaeth acusando dolores en el hipogastrio y hemorragias abundantes. La vagina y los fondos de saco anterior y posterior estaban sanos, pero sobre la porcion vaginal al lado derecho del meato, habia un tumor pediculado del volúmen de una nuez y de consistencia dura; este tumor fué extraido con facilidad. El resultado obtenido por el exámen microscópico hizo que 7 dias despues se estrajera una porcion del cuello; en seguida se practicaron nuevas operaciones para extraer pequeñas partes de tejido alteradas.

A pesar de la energía del tratamiento, ocho dias despues de la última operacion se comprobó un tumor del volúmen de un huevo, situado hácia atrás del útero; este tumor se desarrolló rápidamente; cuatro semanas despues ocupaba las dos regiones hipogástricas y se estendia hasta el nivel del ombligo. Al mismo tiempo aparecieron hemorragias uretrales y expulsion de fragmentos cancerosos por el meato. Poco tiempo despues sobrevino la muerte.

Autopsia—La pequeña pelvis y una parte de la pelvis mayor estaban ocupadas por el tumor, cuyo volúmen era el de una cabeza de adulto; adheria al ciego y á la pared anterior del abdómen. El útero desviado á la izquierda no estaba alterado; el fondo de saco superior de la vagina y la pared posterior de la vejiga perforados en varios puntos; los ovarios destruidos; los ganglios iliacios y mesentéricos ingurgitados é infiltrados de materia cancerosa; se notaron metastasis en los pulmones.

Segun *Hesche*, profesor de anatomía patológica en Viena, se trataria de un caso de adenoma de mala naturaleza, transformacion uterina del cáncer.

(Rev. sem. des travanse allemands, par le Dr. A. Puech—Annales de Gynecologie)

Peritonitis mortal á consecuencia de una inyeccion vaginal con una solucion de acetato de plomo—El caso siguiente, observado por el Dr. Banin, demuestra la posibilidad de que los

líquidos inyectados en la vagina pueden pasar á la cavidad abdominal por intermedio de las trompas de Falopio. Una mujer de 22 años, padecia de una leucorrea abundante. Para combatir esta pérdida, se le ordenó se hiciera inyecciones vaginales con una solucion de acetato de plomo; estas inyecciones fueron repetidas durante diez dias con muy buen resultado; el undécimo dia, la inyeccion fué hecha con precipitacion é inmediatamente la enferma fué atacada de dolores violentos en el hipogastrio y le sobrevino un síncope.

El médico fué llamado en el momento y comprobó que la enferma presentaba los síntomas de uná peritonitis aguda. La autopsia reveló las lesiones ordinarias de la peritonitis y además, sobre la superficie serosa del intestino grueso, en todo el hipogastrio hasta el nivel del ombligo, un precipitado de sulfuro de plomo; este precipitado, revestia la forma de pequeños puntos de un color gris negro, muy numerosos y espesos en algunos sitios, diseminados y raros en otros.

(Annales de Gynecologie)

L. F. V.

NOTICIAS

Tribunal de paz—El "Círculo Médico Argentino" en Asamblea celebrada últimamente nombró as personas que han de formar el Tribunal de paz,

de acuerdo con las instrucciones y proyectos del "Club Industrial".

Practicada la eleccion nominal, se obtuvo el siguiente resultado:

Titulares: Dr. D. Juan Angel Golfarini, Dr. D. Bartolomé Novaro y Dr. D. Tomás F. Maldonado.

Suplentes: Dr. D. Inocencio Torino, Dr. D. Roberto Wernicke, D. Samuel Gache, Dr. D. Juan B. Arini, Dr. D. Claudio D. Benitez, Dr. D. Luis F. Vila, Dr. D. Antonio F. Crespo, Dr. D. Luis F. Ernest, Dr. D. Cárlos Castro y Sundblad.

El señor Llobet—El estudiante de 3er. año de Medicina, D. Andrés F. Llobet, ha sido elejido por la Asamblea vocal de la Comision Directiva de la Asociacion, por el término de un año, en reemplazo de D. Marcelino Aravena.

Valioso donativo—A los importantes regalos hechos por varios farmacéuticos al consultorio gratuito, ha seguido uno valiosísimo hecho por el Dr. D. Luis Ernest al Círculo Médico Argentino".

Consiste el donativo del Dr. Ernest en un *polyoscópio* y una hermosa coleccion de caracoles.

Consultorio gratuito — El practicante del consultorio, D. Norberto Perez ha renunciado este cargo, y la Comision Directiva ha nombrado en sustitucion de este al estudiante de 5° año D. Martin N. Moyano, quien prestaba sus servicios voluntariamente en esa reparticion.

Don Francisco Sicardi, alumno de 5° año, ha

sido nombrado encargado del departamento de instrumentos.

Análisis de una sustancia—El señor Ignacio Colombres ha enviado al presidente de la asociacion una sustancia que desde hace mucho tiempo se emplea en Tucuman para provocar el aborto, pidiendo al mismo tiempo que la haga estudiar á fin de apreciar sus verdaderas propiedades.

El doctor don Cárlos Spegazzini se ocupa actualmente de hacer este estudio.

Dice el señor Colombres en la nota con que remite esta sustancia, que "se la obtiene de los frutos del maiz, y sus caractéres me hacen sospechar sea un hongo del género *Sclerotium.*

El doctor Fort—Este señor que, como se recordará, nos visitó el año anterior, ha publicado en Francia, segun se dice, un informe sobre la enseñanza en nuestra Facultad de Ciencias Médicas.

Contiene este informe muchas inexactitudes, á estar á lo que hemos oido á varias personas que dicen conocerlo.

Un distinguido médico argentino se prepara á contestar al doctor Fort.

La obra del Dr. Ramos Mejia—Con verdadero placer anunciamos á nuestros lectores que pronto saldrá á luz el segundo tomo de la importante obra de que es autor el Dr. D. José Maria Ramos Mejias: *La Neurosis de los hombres célebres en la Historia Argentina.*

Es una buena noticia para los que siguen el movimiento científico qne se opera en la República Argentina.

Nuevas cátedras—Dícese que el plan de estudios vigente actualmente en la Facultad de Ciencias Médicas, se agregarán cuatro cátedras desde el año 1882. Ellas serán: clínica de niños, id de mujeres, medicina operatoria y fisiología esperimental.

El Dr. Ignacio Pirovano dictó la cátedra de Medicina Operatorio, pero lo hace suponemos, voluntaria y desinteresadamente.

Desde el año próximo esa enseñanza será obligatoria y con la respectiva retribucion.

Concurso de fisiología—El Ministro de Instruccion Pública mandó suspender el concurso que debia tener lugar en la Facultad de Medicina para nombrar catedrático de Fisiología en reemplazo del Dr. D. Santiago Larrosa que renunció.

El Dr. D. Francisco A. Tamini que hace seis años dictó el curso interinamente, será nombrado catedrático titular.

D. Norberto Perez—Este señor ha renunciado el cargo de Secretario de Correspondencia y Administrador de los *Anales* del "Círculo Médico Argentino".

La renuncia le ha sido aceptada en virtud de los motivos impulsivos, y deploramos la separacion de tan distinguido, inteligente y activo colaborador del progreso de la Asociacion.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco gramos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

DOSIS—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

DOSIS—Como catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento, cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea, Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalecencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma de Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion, sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

DOSIS—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófula, Tísis y las enfermedades propendientes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderán fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion—DOSIS: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—DOSIS: Una hasta dos cucharadas de las de té.

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH y Hno.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada drogma fluida.

Pepsina Azucarada	gr.	CCCXX.
Vino Jerez		℥vj.
Acido Muriático		ʒss.
Acido Láctico		ʒss.
Glycerina		℥ii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Están reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del Vino, las nutritivas de la Carne y las túnicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendrán á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado Ferrum Dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxito puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El "Ferrum Oxydatum Dialysatum" aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos o píldoras

Estos "Polvos comprimidos", preparados por compresion seca, se hallan exentos de los encubrimientos inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad, y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

JHON WYTHE y HERMANO FILADELFIA (ESTADOS UNIDOS)

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis, 5 grnaos, Pepsina de cerdo grano.

ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. ½ grano.

FOSFORO COMP.—Fósf. 1|100 granos, Extracto Nuez Vómica ¼ grano.

SULFATO DE QUININA—½, , , ¾, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSCIATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equ vale á 0 granos de la ordinaria preparada con azucar. Una sola píldora basta para pro ducir inmediato alivio.

DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrece á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Cloroto de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es dasagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA O INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

D saje de los extractos fluidos

PREPARADOS POR JOHN WYETH Y HERMANOS

Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con la dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, Farmacopea de los Estsdos-Unidos. Dósis, á 3 mínimos.
Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

HOJAS DE BUCHU, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, ½ á y 3.
Aromático, Tónico, Estimulante, Diurético.

CINCHONA, CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.
Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

ERGOTINA (ACETICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.

ERGOTINA (ETEREA),—Claviceps Purpúrea. Dósis. 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.

EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, ½ á fl 3.
Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dósis, 1 á 2 y 3.
Estimulante, Diurético, Tónico.

DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.
Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

BELENO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.
Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

RUIBARBO, F. E. U,—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.
Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

VALERIANA, F. E. U.—Valerium Officinales. Dósis. 5 á 30 mínimos.
Estimulante nervioso

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de E. E. Cranwell.		Botica de Lara.	
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle.	id	Beson.
Torres y Ca.	id	P. Murray.	id	Puiggari.
A. Moine.	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Moller.	id	Astiz.	id	M. de la Torre.

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

En Francia España é Inglaterra

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

RUE LAFAYETTE Nº. 36

PARIS

SE RECOMIENDA A LOS SEÑORES FACULTATIVOS

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA PARIS MILAN Y BUENOS AIRES

143-FLORIDA Y 87 VICTORIA

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

DE

OPTICA. MEDICINA Y CIRUJIA

UNICOS AGENTES EN LAS ANTILLAS y AMERICA DEL SUD: LANMAN Y KEMP. NUEVA YORK

DEPOSITOA PRINCIPAL EN BUENOSIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azucarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion".

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)—"A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas".

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altament aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos, una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quina Cinchna

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dosis—Para un adulto una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de Corteza de Quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces 1 dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlos en casos de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general de sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucaraday 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

FOSFATO DE HIERRO HEMATICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo geneneral, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE.

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmácias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

CONSULTORIO

MEDICO GRATUITO

ESPECIALMENTE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS

Riñones, Vejiga y organos Genitales

350-CALLE DE VICTORIA-350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MEDICO Y CIRUJANO

DE LAS FACULTADES

De Paris a Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

DE 12 A 2 DE LA TARDE

CONSULTAS PARTICULARES

DE 2 A 4 DE LA TARDE

Visita á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

ANALES

DEL

Círculo Médico Argentino

NOVIEMBRE 1° DE 1881

Catálogo razonado de las plantas medicinales de Catamarca

POR F. SCHICKENDANTZ

(Continuacion)

CRUCIFERAE—*Senebiera pinnatifida.* Nom. vernaculi. *Quimpi.* Planta comun en las viñas de Andalgalá. Su decoccion usada como lavativa en la irritacion de almorranas. Frotando las encías con la yerba fresca consolídanse les dientes flojos.

CAPPARIDEAE—*Atamisquea emarginata.* Nom. vernac. Sus hojas son cáusticas y empleadas como las de *Clematis Hilarii.*

POLYGALEAE—*Hualania colletioides.* Arbusto desprovisto de hojas que se encuentra en los Departamentos de Belen y Tinogasta y lleva el nombre de *Quillay.* Hirviendo el palo molido con agua, obtiénese un líquido que sirve en lugar de jabon para lavar lana y vicuña, propiedad debida á la presencia de la glucósida *Saponina*, que, segun Huseman, ha recibido una aplicacion terapéutica en casos de hemorragias del útero.

CHENOPODEAE—*Chenopodium anthelminticum*, llamado *paico.* Planta comun en viñas y rastrojos de Andalgalá y Belen. El aceite etéreo es usado

contra Histeria, Lombrices, etc. (Véase Huseman, "Las sustancias vegetales").

Chenopodium quenoa; la espinaca americana ha sido encontrada por mí en el cerro del Campo Grande. Abundan en Catamarca las plantas *Jume* y *Cachiyuyo*—chenopodicae—cuyas cenizas son ricas en sosa.

MALVACEAE—*Sphaeralcea mendozina* es la especie cuyas hojas se usan como emoliente en cataplasmas. Esta malva es comun en la Provincia.

EUPHORBIACEAE—*Jatropha excisa* y *J. macrocarpa,* llamadas Sacha higuera; contienen en sus frutas, los piñones, un vomitivo muy violento, hasta tóxico.

Ricinus comunis. El castor prospera muy bien en esta Provincia y recomiéndase su cultivo. Distingue el criollo entre el castor y el tártago, planta que parece ser indígena y cuyas frutas son consideradas venenosas.

De *croton* tenemos varias especies, pero no me consta que son medicinales; lo mismo digo de las numerosas Euphorbias.

GERANIACEAE—Varias especies de Oxalis habitan el suelo de Catamarca.

ZYGOPHYLLEAE—*Larrea cuneifolia,* la *jarilla,* cubre grandes estensiones de nuestras estepas. Con sus hojas se prepara una bebida para facilitar los partos y para provocar el aborto. La *Larrea divaricata* es usada para los mismos objetos.

URTICACEAE—*Celtis Tala*, el *Tala*, árbol comun en Catamarca. De sus hojas se prepara un té para afecciones del pecho.

TEREBINTHACEAE—*Lithraea Gilliesü*, llamado aquí *Molle de Córdoba*, es considerada venenosa.

Los diferentes *molles* (Daevacea) son ricos en tanino y emplease la *D. praecox* para curtir. Es probable que las agallas que se encuentren en los molles contengan ácido galotánico en cantidad suficiente para darles valor comercial.

Quebrachia Lorentzü—El Quebracho colorado es un árbol comun en las faldas y campos de los Departamentos orientales de esta Provincia.

LEGUMINOSAE—*Astragalus garbancillo*; el garbancillo, planta de las alturas, que es reputada venenosa, produce delirio en los animales caballares.

Hoffmanseggia falearia; los pequeños tubérculos de esta planta, llamada *carminchá*, son comestibles.

Cassia Hookeriana; un pequeño arbusto de la sierra de las Capillitas, donde es llamado mistol. Cuentanme los mineros de las capillitas que tostando las semillas obtienese un equivalente del café.

Prosopis alba y P. algarrabillo, var. nigra; el algarrobo blanco y el negro. Arboles harto comunes especialmente en el campo de Andalgalá; producen las vainas dulces de que se prepara la aloja, licor fermentado que es considerado medicinal.

Prosopis adermioides: el *Tintataco,* tiene mucho tanino y es usado para teñir negro.

Riptadenía cebil; el *cebil,* que se encuentra en los distritos limítrofes con Tucuman, produce la cáscara que se emplea en nuestras curtiembres (1).

CUCURBITACEÆ—Merecen las plantas *Cyclauthera, Hystriæ* y *Lycios montana* una investigacion en busca de Elaterina.

CACTEÆ.—Las frutas de nuestras *opuntias* y *cerei* son casi todas comestibles, algunas de ellas purgantes, las del *Ucle arbóreo* que pertenece al grupo de *cereus coerulescens*; (segun carta particular del doctor Weber, médico en jefe del Hospital Militar de Vincennes) son hematúricas; tiñen la orina de color sangre.

UMBELLIFERÆ—*Azorella madreporica* y *A. diapensoides,* forman, en las faldas mas elevadas grupos hemisféricos, de cuyo interior destila en la primavera un bálsamo cristalino muy aromático, usado aquí como incienso. Nom. vernac. *Jareta. Fœniculum piperitum.* Hinojo, importado se ha hecho silvestre en Andalgalá.

No especificadas, son:

Opio de la puna, excelente remedio tónico estomacal y el *Area,* planta aromática de las alturas y remedio favorito contra dolores del estómago.

OLEACEÆ—*Ximenia americana,* arbusto llama-

(1) Hemos oido decir á personas de Tucuman que el *cebil* produce el aborto Se dice que impide el desarrollo del huevo en las gallinas que por un mecanismo desconocido lo espulsan antes de término—*I. T.*

do *Pata*. Sus raices son usadas para teñir café; sus frutas contienen un aceite.

CAPRIFOLIACEÆ—*Sambucies peruviana*; las flores de este árbol, que adorna nuestras quebradas son usadas como las de *S. nigra*, para preparar un té sudorífico.

VALERIANEÆ—Se encuentran en las montañas *Phillactis polybotrya* y *Valeriana lasiocarpa*, en Andalgotá *Val. effusa*, sus raíces no han sido aún examinadas por ácido valeriánico.

SYNANTHERÆ—Con *Mikania Charua* se preparan baños que dicen ser muy eficaces en enfermedades cutáneas de carácter sifilítico.

Baccharis Tola, la Tola de las cumbres es un remedio favorito de los indios.

Xantium spinosum, la *cepa-caballo* es usada como purificador de la sangre; lavando con agua de cepa-caballo carne alterada desaparece toda fetidéz.

A esta familia *(Synanthereae)* representada aquí por numerosas especies pertenecen varias plantas medicinales cuyos nombres botánicos me son desconocidos. Menciono la *Chacha-Cuma*, yerba alpina, que se usa como estomacal y contra los efectos de la puna, la *escorzonera*, de raices aromáticas y la *vira-vira*. Ignoro si la *yerba del incordio*, remedio antisifilítico, es una compuesta.

PLANTAGINEAE—A estas pertenece el *Llanten* (Plantago), planta comun en los bordes de las

acequias y en lugares cenagosos. Aplicada contra enfermedades sifilíticas.

Apocineae—*Aspidosperma quebracho*, el quebracho blanco es un árbol comun en el valle de Catamarca y en los llanos limitrofes de Santiago. El estracto alcohólico ha probado bien en casos de cianosis y dispnea. Las investigaciones químicas y fisiológicas de los alcaloides contenidas en el quebracho blanco no están concluidos, pero desde ya puede presajiársele un gran porvenir de aplicacion terapéutica.

A la misma familia debe pertenecer un arbusto considerado muy venenoso que se encuentra en las lomas, cerca de Hualfin (Departamento de Belen); conozco la planta solamente por la descripcion de su fruta y de sus efectos.

Asclepiadeae—Esta familia se halla representada en Catamarca por varias especies, algunas de ellas muy bonitas. Casi todas tienen un jugo lechozo, cuyas propiedades son poco estudiadas. Sabido es que de la *Asclepias syriaca* se estrae el asclepion, remedio contra el asma. Enumero las principales especies:

Mitostigma tomentosum, en las quebradas.

Morrenia odorata, la Doca (Tasi) muy comun; sus frutos encierran cantidad de semillas, cuyos apéndices son dulces y comestibles; exudan tambien una resina aromática.

Philibertia (Sarcostemma) *Gilliesü*, frecuente en los cerros, y

Gonolobus fœtidus.

GENTIANEAE—No tienen aplicacion las raices de las gencianas indígenas: *G. multicaulis* y *G. imberlus.*

SCROPHULARINEAE—*Mimulus luteus*, comun en los arroyos; es nuestro *berro*, y, tomado como ensalada, es considerado como un excelente remedio contra afecciones del hígado.

Monttea aphylla. Las ramas de este arbusto, característico de las lomas del Departamento de Belen, se revisten de una cera, cuyo exámen químico tiene entre manos el que esto escribe.

Quizá encontraremos entre las numerosas especies de esta familia, una con las propiedades de la *Digitalis.*

SOLANEAE — Merecen un estudio las muchas especies que de esta familia produce el suelo catamarqueño. Creo que obtendremos de ellas no solamente los alcaloides ya conocidos (Solanina, Atropina, Belladonina, Nicotina, etc.) sino tambien otros nuevos de importancia terapéutica. Cito del gran número de nuestras solanáceas las siguientes:

Petunia nyctaginiflora, el *Coroyuyo;* una maleza muy perjudicial que se encuentra en toda la provincia.

Fabiana petuniodes y *F. densa.*

Nicotiana glauca, el Palan-Palan, cuyas hojas se usan contra quemaduras.

Datura Stramonium, el *Chamico*, usado como narcótico.

Cestrum pseudoquina, la *Hediondilla*, cuyas hojas son usadas exteriormente (1).

Renistus (Iochroma) *australis*, es el nombre científico de la *Sacha-pera*, cuyas frutas son comestibles.

Capsicum microcarpum, el *ají cumbarí;* sus frutas darian un escelente sinapismo.

El género *Solanum*, comprende infinidad de especies, de las cuales la única bien conocida es la patata, *S. tuberosum*, que se encuentra en el Cerro de las Capillitas.

Bignoniaceae—El *Lapacho amarillo*, (¿una Tecoma?) contiene en abundancia una sustancia cristalizable, de cuya composicion informará mejor mi distinguido amigo Dr. D. Pedro Arata.

Jacarandá chelonia, el Tarco. Este hermoso árbol, así como el anterior, se encuentra en las montañas orientales de Catamarca. El tarco es específico contra la sifilis.

(Continuará)

---

(1) En otros puntos del Interior la usan tambien interiormente contra ciertas fiebres. Produce segun dicen efectos emético y catárticos; hacen para esto una ligera maceracion. Administran las infusiones en lavativas.—*I. T.*

Sobre los efectos de la pilocarpina

Por el doctor Ricardo Sndnik, miembro corresponsal del "Círculo Médico Argentino" (Quilmes).

(Véase el número I, tomo V)

Primera observcion, *del doctor don Mauricio Lannois, reasumida*—G. Eduardo, edad 33 años, pintor en edificios, entró el 7 de Agosto de 1879 al servicio del señor Strauss en el hospital Tenon. En los antecedentes de este enfermo se notan algunos accidentes saturninos, así como costumbres alcohólicas, no excesivas, pero persistentes. Es el 1° de Agosto que esperimentó una debilidad y pesadéz de cabeza; trabajando al sol sobre un techo tuvo un *eblouissement* pasagero y cayó sobre el costado izquierdo; durante dos dias le fué imposible servirse de su pierna para poderse mover.

En su entrada en el hospital se queja de dolores vivos, reavivados ó exagerados por la presion sobre las masas musculares, con asiento, principalmente, al nivel del tobillo y de la rodilla. Existia al mismo tiempo una paresia muy marcada en todo el costado izquierdo y una *hemianestesia* en el mismo costado; sin embargo, esta hemianestesia no era completa; algunos puntos habian conservado su sensibilidad al contacto y al dolor; pero en todos los puntos donde la sensibilidad se habia conservado, la percepcion estaba notablemente

retardada. Respecto á la sensibilidad especial habia pérdida absoluta del gusto sobre el costado izquierdo de la lengua y para la olfaccion disminucion notable del olfato. Del lado de la vista, disminucion muy marcada de la agudéz visual del ojo derecho, nada de discromatopsia, y disminucion notable de la sensibilidad del oido izquierdo. Agosto 11, inyeccion de un centígramo de nitrato de pilocarpina, sudores y salivacion. Inmediatamento despues, la vuelta de la sensibilidad sobre varios puntos hasta entónces insensibles. Los dolores han disminuido, la paresia desaparece bastante rápidamente. Administracion de 2 gramos de ioduro de potasium. Agosto 12, se constata que la sensibilidad se ha mantenido sobre varios puntos, solamente con retardo muy manifiesto de percepcion. El 13, igual estado; entonces se limita sobre la parte externa y mediana del muslo, por medio de una señal continua, una superficie de del tamaño de una peseta de 2 francos donde la sensibilidad es completa; se inyecta en ese punto 3 milígramos de la pilocarpina, dósis local; entonces se produjo una coloracion y sudacion local poco pronunciada, pero seguida inmediatamente de la vuelta de la sensibilidad—14, la sensibilidad se mantiene—16, el enfermo siente en todas partes y no hay mas que el retardamiento disminuido, sin embargo la lengua ha recobrado su sensibilidad, la vista y el oido han mejorado. El estado *paretique* ha desaparecido casi completamente; el

enfermo pasa á Vincennes (casa de convalecientes).

Se vé en esta observacion, una inyeccion subcutánea de 1 centigramo de nitrato de pilocarpina volver, casi inmediatamente, la sensibilidad en casi todos los puntos de la superficie cutánea, que ántes era insensible. Al otro dia esa sensibilidad existia casi en todas partes. Es verdad que se podria invocar la accion del yoduro de potassium para esplicar la persistencia de la sensibilidad, pero, me parece que no puede ser la misma en la esperiencia en que han empleado la dósis local, donde la vuelta inmediata y la persistencia de la sensibilidad en ese punto deben atribuirse á la pilocarpina.

SEGUNDA OBSERVACION—G. Julio, cerrajero, 24 años, entró el 23 de Julio 1879 al servicio de Mr. Strauss, hospital Tenon.

Antecedentes: costumbres alcohólicas, contrajo sifilis hará 2 años; ha tenido varios accidentes á causa de los cuales fué tratado en el servicio de Mr. Simonet; desde entonces ha tenido varios ataques epileptiformes; hará quince dias en medio de uno de esos vertigos casi se cayó de un techo; fuertemente emocionado tuvo que retirarse del trabajo; al otro dia se apercibió que su brazo izquierdo estaba muy flojo y dejaba escapar la herramienta; al mismo tiempo sentia una especie de *engourdissement* y hormigueos. En el momento de entrar en el hospital se constata una erupcion acneiforme de naturaleza sifilítica, una posoriasis palmar muy

acentuada, unas placas mucosas sobre la faringe y la amigdala izquierda. El miembro superior izquierdo ha perdido completamente la sensibilidad al contacto, al dolor (se le pueden hundir alfileres bajo las uñas) y á la temperatura. Esa anestesia se estiende á la cara, á la nariz izquierda y á la conjuntiva, al cuello y al torax; pero se detiene completamente en los bordes de las falsas costillas. Respecto á la sensibilidad especial, se nota una abolicion completa del gusto sobre el costado izquierdo de la lengua y una disminucion bastante marcada del oido izquierdo. Es anósmico desde hace mucho tiempo, alguna vez tiene un ligero *brouillard* pasajero delante del ojo izquierdo.

5 Agosto. Desde que está en el Hospital ha tenido dos crísis epileptiformes; la aplicacion de placas de oro sobre el brazo, no produce modificaciones; desde algunos dias se le dan 4 gr. de yoduro de potasium y jarabe de Gibert.

10 Agosto. Se le aplica sobre el brazo los dos polos de una máquina de corriente contínua de 20 elementos (polo positivo sobre el brazo, arriba y junto al codo, polo negativo en la parte anterior é inferior del ante-brazo); despues de 30 minutos vuelve la sensibilidad en la mitad interna de las dos superficies ovales descubiertas por las placas, y en dos pequeños puntos de una 1[2 peseta, en la parte superior del ante-brazo, el uno antero-interno el otro postero-interno. Se ha notado que el enfermo, sintiendo perfectamente las punzadas, se

equivoca, sin embargo, ligeramente sobre el punto preciso en que se han hecho.

13 Agosto. El estado del enfermo no habia variado absolutamente despues de la electrizacion del 10; entonces en una superficie como de un peso fuerte, arriba de los pliegues del cuello, en donde la insensibilidad es completa se le hizo una injeccion de 3 milígr. de nitrato de Pilocarpina, el sudor local se muestra como de costumbre y se estiende en una superficie bastante ancha.

Desde el principio de la inyeccion la sensibilidad reaparece al nivel de la inyeccion, despues se estiende poco á poco sobre toda la superficie en sudor.—Como contra prueba se inyecta la misma cantidad de agua en la faz dorsal del ante-brazo que tambien es insensible: La penetracion de agua en el tejido celular determina un dolor bastante vivo que se estiende hasta el dedo pequeño. La sensibilidad no reaparece al nivel de la inyeccion.

14 Agosto. Las dos inyecciones han hecho sufrir al enfermo toda la noche; en efecto existen en sus niveles respectivos dos placas rojas é inflamadas, dolorosas y hiperéstesiadas.

24 Agosto. El enfermo deja bruscamente el hospital el 14, por resultas de una discusion con el mozo de sala. Algunos dias despues venia pidiendo entrar de nuevo. Algunos exesos alcohólicos habian producido una debilidad mas marcada del brazo y una vuelta absoluta de la anestesia.

Inyectarónle 3 milíg. de Pilocarpina delante del

pecho. Sudores locales que se estienden solamente en una zona de 2 centímetros. La sensibilidad no vuelve sinó en esta zona.—Tratamiento, 2 cucharadas de jarabe de Gibert, yoduro de potasium 2 gramos.

26 Agosto. La sensibilidad ha persistido al nivel de la picadura del 24. Se practicó una inyeccion general de 15 milígr. de Pilocarpina, que fué seguida de la vuelta inmediata de la sensibilidad.

27 Agosto. La sensibilidad no persistió con la misma fuerza que ayer; sin embargo existe aun.

28 Agosto. Nueva inyeccion de 15 milígr.; la sensibilidad vuelve, pero menos franca que en las precedentes inyecciones.

29 Agosto. Al rededor de la inyeccion de ayer, hay un lugar ancho como la mano en donde la sensibilidad es normal; persistencia de la sensibilidad al nivel de la picadura del 26.

2 Setiembre. Otra inyeccion de 15 milíg. de la Pilocarpina; la sensibilidad reaparece sobre varios puntos.

11 Setiembre. El enfermo sale del hospital en el estado siguiente: No existe un solo punto de la superficie cutánea que no sienta, la facultad gustativa falta siempre sobre el costado izquierdo de la lengua, las manifestaciones sifilíticas se han mejorado poco, la erupcion cutánea es siempre intensa; la cefalalgia es persistente, y habiendose quejado esta mañana el enfermo de un violento

dolor de garganta, se constató una recrudecencia en las placas mucosos.

En el mes de Diciembre la sensibilidad persistia y persiste todavia, la angina sifilítica ha desaparecido y las manifestaciones cutáneas están en buen camino de curacion. En resumidas cuentas: se han practicado en ese enfermo 7 veces la inyeccion subcutánea de pilocarpina, buscando 4 veces obtener efectos locales y 3 veces efectos generales; todas las veces se han obtenido vueltas mas ó menos marcadas, mas ó menos persistentes, pero siempre constantes de la sensibilidad. Solamente esta observacion está sujeta á una objeccion, y es, que el enfermo estaba sometido á un tratamiento anti-sifilítico; cierto que ese tratamiento ha ejercide una influencia sobre la persistencia de la sensibilidad; pero su influencia no debe invocarse en esas vueltas inmediatas de la sensibilidad.

A mas, se ha visto que el tratamiento anti-sifilítíco al cual fué sometido el enfermo en el servicio de Mr. Strauss, no tenia ninguna influencia sobre las demás manifestaciones sifilíticas.

Tambien la práctica nos enseña que todos los accidentes sifilíticos del sistema nervioso son los mas rebeldes á los tratamientos y cesan generalmente los últimos. Se podria preguntar, ¿la hemianestesia era producida directamente por la diatesis sifilítica?

(Continuará.)

Los esquizomicetas

EN EL ORGANISNO ANIMAL Y LAS SUSTANCIAS INFECCIOSAS

(Continuacion)

Referente á esos dos *momentos* se conocen dos teorias, la *monoblástica*, y la *diblástica*. La primera que fué la aceptada hasta los últimos tiempos, admitia que la union de dichos momentos se efectuara á la entrada en el organismo, mientras la segunda, que rige sola actualmente, admite que pueden sucederse independientemente el uno del otro.

La teoria monoblástica difícilmente encuentra apoyo en la fisiología micológica, tanto mas que ella querria admitir que las aguas subterráneas están en directa relacion con las infecciones, cualquiera que fueran sus condiciones, y que el suelo solo tendria la propiedad de hacer aptos á la epidemia los gérmenes provenientes de otros cuerpos; esta fisiología, al contrario, resulta mucho mas favorable á la teoria diblástica, porque los hongos miasmáticos y miasmo-contagiosos produciendo en el terreno una transformacion química, parecerian mas adaptados á producir la preparacion de los cuerpos, que entónces se encontrarian mas predispuestos á recibir los hongos específicos del morbo, derivantes sea de cuerpos infectados, sea directamente del suelo.

Muchos son los hechos esperimentales epidemológicos que hablan claro y deciden enteramente en favor de la teoria diblástica, que niega el transporte del primer *momento*, y se declaran contrarios á la monoblástica, segun la cual este posible trasporte se deberia aceptar. Para confirmar este que he dicho, indicaré algunos de estos hechos, entre los mas comprobados, reservándome espli-

carlos ampliamente en otra conferencia, que espero tendré el honor de daros.

I. El pasage de las epidémias pasadas.

II. La larga duracion de cada epidèmia en particular de los buques.

III. El escogimiento de las personas en las infecciones de los buques.

IV. El escogimiento de las personas, ya antecedentemente infectadas, y atacadas por la infeccion en país libre de enfermedad.

V. La relativamente imposible trasmision del contagio de un buque atacado por la epidémia á otro buque libre de contagio.

VI. La relativamente imposible trasmision del contagio de un punto atacado por la epidémia, á un país y á los habitantes de un suelo sano.

VII. La exacta delimitacion de la epidémia al espacio de un lugar definido con subsuelo morbífico.

VIII. El pasage de una pequeña epidémia por una casa única en un pueblo anteriormente sano.

Los hongos miasmo-contagiosos son en todo caso muy á fines á los de las enfermedades puramente miasmáticas, porque tanto los unos como los otros son ayudados por productos precedentes de preparacion; pero se diferencian por ser inoculados, y talvez por el hecho de que estos se desarrollan en la superficie del suelo y con mayor acidez, mientras aquellos se crian en el subsuelo y con menor acidez; ademas hay la notable diferencia que los miasmáticos son siempre perfectamente localizados, y, en sus efectos, continuos, (siempre en el sentido que las condiciones sean favorables), mientras los mismos contagiosos son casi siempre temporarios, y pueden presentar casos esporádicos.

La disposicion individual del organismo para recibir

las enfermedades infecciosas está determinada por el hecho que las condiciones químicas de los humores, tanto tópicas como generales, sean tan profundamente modificadas en sus relaciones naturales, que los hongos de infeccion puedan prevalecer á las fuerzas vitales, con que se ponen en concurrencia.

Los hongos de las enfermedades simplemente contagiosas son en general poco enérgicos y es preciso que entren en número mucho mayor que los de las clases precedentes; además de esto no pueden obrar sino en el caso de contacto directo de las sustancias infectas con el sistema vascular del cuerpo sano. Pero ellos no requieren disposiciones en el organísmo y se desarrollan directamente de modo análogo al de los casos esporádicos de las infecciones miasmo-contagiosas.

Con la teoria de la *generacion espontánea* se creia, que cada una de las enfermedades de infeccion se hubiera primitivamente originado espontáneamente, y que, bajo iguales condiciones, tambien al presente debian así reproducirse, péro, que, variando algo dichas condiciones, debian originarse siempre enfermedades específicamente nuevas. Los transformistas no aceptaban esta teoria, péro decian que por sucesivas y graduales modificaciones los hongos de un morbo originarian otras especies de esquizomicetas, segun las varias condiciones bajo las cuales se crian, y de este modo explicaban la relativa instabilidad de las enfermedades de infeccion durante su historia entera, y en su pasage.

Las sustancias infecciosas se encuentran solo en el ambiente atmosférico, en las enfermedades miasmáticas, mientras que en las dos clases siguientes constituyen materias de infeccion propiamente dichas, la descamacion cutánea, el sudor, el muco, el pus, el vómito, las orinas y materias fecales de un sér infecto, y son tales por

la presencia de los esquizomicetas específicamente adaptados, solos ó acompañados de sus productos mórbidos ó destructores.

Los hongos de infeccion introducidos en el cuerpo deben demorarse para llevar á la explosion del morbo, ellos deben ulterior y grandemente modificar su naturaleza, especialmente cuando ha precedido la vida geofila, porque para hacer concurrencia á las fuerzas vitales se precisa que tengan tiempo de reproducirse en número suficiente, y preparar una dósis definida de sustancia destructora, pero haciéndose siempre notar tambien en este tiempo por turbaciones sucesivas del organismo.

La incubacion, entónces, necesitará de un espacio de tiempo mas ó menos largo, y de variadas condiciones. Muchas veces pueden permanecer á causa del vigor del organismo, ó de otras todavia desconocidas, en un estado de quietud muy largo, y desarrollarse solo cuando condiciones favorables mas ó menos casuales, despiertan su actividad. Esto esplica bien el espacio de años y años recorridos en algunos casos, desde la inoculacion á la evolucion morbosa, como en casos de hidrofobia, y con este se deben explicar muchos casos, hasta ahora certificados por un mal entendido y falso atavismo, en enfermedades dichas constitucionales, como sífilis, tísis, etc. Los que presentan la mayor facilidad para vivir en estado de quietud son los esquizomicetas contagiosos.

De la irritacion que la vegetacion de los esquizomicetas produce en el organismo, sigue una reaccion, que busca reponer el estado normal de los humores. La curacion es posible solamente cuando la recomposicion se hace de modo que el estado químico normal pueda resistir á los hongos de infeccion.

Si los hongos morbiferos alcanzan á los cuerpos no suficientemente preparados aún, ó absolutamente no pre-

parados, pueden sin peligrosos fenómenos morbosos determinar, por la reaccion que provocan, la formacion temporaria de un estado químico de humores, adaptado á resistir á los ataques de los esquizomicetas; pero tal hecho no puede suceder sino en las enfermedades miasmo-contagiosas, y bajo algunas condiciones no bien determinadas aún, y entónces la inoculacion de la enfermedad podrá hacerse muy bien, siempre que el morbo no esté desarrollado con carácter epidémico, en cuyo caso pudiendo tal vez el cuerpo, fácilmente, estar ya preparado, se producirian los fenómenos completos del miasmo-contagio.

Los bacterios infecciosos pierden su actividad contagiosa, instantáneamente por el calor, despues de un cierto tiempo por lenta desecacion, péro en condiciones particulares, y despues de una série de generaciones si emigran de una sustancia á otra, y esto por la falta de alimento necesario ó por el ataque de los fermentos sus enemigos capitales. Si se secan rápidamente mantienen á lo largo su actividad contagiosa, siendo así reparados de los ataques de los fermentos, y cesando las funciones vitales.

Referente al modo de difusion de las sustancias infecciosas, los contagios alcanzan á los cuerpos de modo variable segun las condiciones particnlares de cada caso, y en general por contacto directo de los tejidos internos con ellas, ó segun la opinion de algunos tambien por los conductos respiratorios.

El agua no se presta sino muy rara vez á la rápida difusion del contagio, porque en ella los hongos contagiosos casi siempre se precipitan, ó se mueren por falta de sustancias nutritivas. Todos los líquidos en general no se pueden considerar sino como medios mecánicos de trasporte, siendo aún raro; y por esto las

observaciones de Fobel resultaron absolutamente casuales. Los miasmas se difunden solamente por el aire, los contagios simplemente por absorcion ó inoculcacion directa, los miasmo-contagios se trasportan por el aire por via seca, y por via mecánica sea aductiva sea inductiva.

Las sustancias infecciosas de los miasmo-contagios húmedas, ó sobre superficies mojadas donde se han formado ó depositado, no pueden subir al aire con la evaporacion del agua, sino cuando mas por accion mecánica, como salpicando, en cuyo caso no podrian tener mas que un campo muy limitado de accion, por el contrario comunmente se elevan en el aire, cuando se han secado completamente, empujadas por las corrientes atmosféricas, que las pulverizan.

Los hongos de infeccion cuanto mas débilmente adhieren á una superficie seca, tanto mas fácilmente son transportables; de aquí la importancia que tiene la naturaleza del líquido, que los contiene, en la difusion de ellos, porque, conteniendo sustancias inorgánicas ó cristalizables, tendrán un poder de adhesion muy débil, mientras si el líquido contiene materias orgánicas y especialmente coloidades, por desecacion formarán una sustancia de fuertísima adhesion, y de difusion difícil.

Es cierto entónces que siendo la difusibilidad de las sustancias infecciosas dependiente del hecho, que la difusion sucede por el aire seco, los fenómenos meteorológigos tendrán una influencia sobre el curso de una epidémia, y este podrá ser modificado por obstáculos puramente físicos, sea en el aumento y conservacion cuando haya un reparo, que mantenga la humedad de estas sustancias sea en coercion de su efecto impidiendo el trayecto de una corriente de aire, siendo á mas este último hecho comprobado por haber quedado salvo

un país bajo viento de otro infecto en causa de la interposicion de un bosque de una montaña, ó de una cadena de colinas.

Los esquizomicetas como he dicho, mas arriba, no pueden introducirse por las cubiertas de los tejidos, cuando están integras, tanto en el interior como en el esterior del cuerpo; el cútis presentaria sérias dificultades, y las mucosas mucho mas, puesto que los obstáculos para llegar á los capilares sanguíneos son mayores á causa de las relaciones de nutricion que no pueden favorecer ni á su vitalidad ni á su introduccion.

Tampoco en la Difteritis, en la cual la mucosa misma está atacada por los bacteridios, constituye una escepcion; la creencia que ellos puedan penetrar por accion propia por las vías del canal alimenticio no es admisible no teniendo ningun fundamento, tanto mas que sabemos que los jugos gastricos paralizan su movimiento á causa de la acidez, y de la de las sales de la bilis.

No es admisible tampoco, que se introduzcan como la grasa pasivamente, porqué las materias sólidas, por mas pequeño que sea el estado de su division, sabemos que no pueden atravesar las paredes del tubo digestivo, y conocemos que la grasa misma no puede entrar sino en el estado fluido, y cuando se hayan hecho los poros practicables, por medio del jugo biliar.

Aunque en el aire en el tiempo de infeccion ni Tyndal, ni Cunningham con sus aparatos aereoscópicos hayan podido comprobar ninguna prevalencia de una unidad específica, y que en el intestino, con particularidad durante el pasage de una epidémia, y siempre, se encuentra una cantidad muy grande de estos séres; si el contagio entónces se efectuara por esta vía los envenenamientos morbosos deberian alcanzar una cifra incalculable.

Hasta los últimos tiempos, y todavia la cuestion no es muy clara, se ha discutido si los hongos de infeccion podrian introducirse en los capilares sanguíneos de los alveolos pulmonares por la inspiracion del aire, y por haber paredes muy delgadas, fuerte absorcion, y calor suficiente para desarrollar el máximun de vitalidad, pero no es muy probable.

Las sustancias de infeccion sin duda ninguna deben penetrar por heridas tanto externas como internas, y especialmente por estas últimas, pues es sabido que toda mucosa, con particularidad la bucal, sufren numerosas escoriaciones, y pequeñas heridas ya por efectos mecánicos, ya por efectos patológicos.

Los esquizonicetas entrados en la sustancia del cuerpo son trasportados por la sangre, suelen demorarse y multiplicarse en las redes de los capilares, donde la corriente se hace menos fuerte, y donde pueden adherirse á las paredes; de estos pueden por su propio movimiento trasladarse á los demas tejidos y los vasos linfáticos, se observa tambien que no todos los tejidos de un cuerpo sufren igualmente, sino que parece que la sustancia destructora especifica de cada esquizoniceta en particular, tenga efectos sobre preestablecidos órganos, los cuales se inflaman, congestionan y determinan la afluencia del mayor número de parásitos en aquel punto.

En general se ha observado que la masa de la sangre de un animal infecto, con pocas exepciones, presenta muy poca cantidad de gérmenes, á causa de esta especie de filtracion que la sangre sufre en la circulacion.

Las enfermedades infecciosas no pueden absolutamente difundirse á la atmósfera circustante del cucrpo del enfermo, ni por el aire de espiracion, ni por el cadáver; ellas abandonan el cuerpo con las secreciones y con las descamaciones, y como he dicho antes, su ac-

tividad no puede manifestarse mas que por la aplicacion directa sobre las heridas.

Referente á las enfermedades de simple contagio, recordaré como su difusion es imposible por el aire, y su único medio en algunas es la inoculacion, como en la hidrofobia; en otras el contacto directo con mucosas no íntegras, hecho que esplica muy bien la irregularidad de infeccion provocada por un solo foco en los casos de sífilis.

Deberia ahora hacer alguna mencion sobre los medios que el hombre conoce, para hacer frente á las varias especies de enfermedades infecciosas, pero estando esto fuera de mi tema, y no estando aún la ciencia sino muy poco iluminada, lo dejaré, y solo, antes de concluir, diré:

Que los miasmas se destruyen por modificaciones del suelo.

Que los contagios, por el aislamiento completo, y por la inhumacion rigurosa de los cuerpos infectos y de sus productos.

Que los miasmos-contagios no presentan hasta hoy ningun medio de coercion; solo se sabe que las modificaciones del suelo son de gran utilidad, y que en los casos esporádicos, para impedir la formacion de focos de infeccion el único y mejor método, aún cuando bárbaro, es el *fuego*, como se usó en esta última invasion de la peste de Levante en Rusia.

Con esto, señores, expresándoos mi agradecimiento por vuestra amable atencion, y esperando vuestra benignidad, concluyo.

Señores!

Hé dicho.

Tratamiento de la Difteria

POR EL DOCTOR ENRIQUE E. DEL ARCA

(Conferencia dada en el *Círculo Médico Argentino*)

Alterantes—Sanné dice que la razon para el empleo de esta medicacion consistía en la creencia de que existía un exeso de fibrina en la sangre de los diftéricos, es decir que habia *hiperinosis,* pero este es un hecho inexacto, Lo prueba perfectamente la tendencia marcada que tiene el organismo enfermo de diftéria á las hemorrajias. Las epistaxis y otras hemorrajias de consideracion en los casos muy graves, y por otra parte los exámenes anatomo patológicos en los cadáveres de difteria completan la refutacion de tal tratamiento.

Los que administraban los mercuriales, creian tambien que como estos agentes, (los que se usaban) producen el ptialismo, este efecto convendria para favorecer la eliminacion de las falsas membranas que se formáran en la boca. El calomel, las fricciones de pomada mercurial, dando lugar á la absorcion del mercurio por las vías gastro-intestinal, pulmonar ó cutánea, no han dado beneficios sinó mas bien han producido graves inconvenientes en muchos casos.

Comprendianse además en esta medicacion como agentes adecuados para oponerlos á la enfermedad en cuestion los alcalinos, tales como el bi-carbonato de sosa, solo ó en forma de agua de Vichy, preconizado por Baron y por Lemáire y despues por Laignez.

Respecto de estos medios de tratamiento diré por toda apreciacion las palabras de Sanné: "su eficacia es dudosa y es de temerse siempre su empleo, por su accion deprimente y fluidificante", apreciacion que puede hacerse estensiva á toda la medicacion alterante.

Emético—Se dió mucho tiempo desde el siglo pasado

hasta la mitad del actual por médicos de distintas naciones, creyendo que obraba directamente sobre la intoxicacion diftérica; algunos de los que lo empleaban decian; que no perdian enfermo empleando este medicamento, pero, sin embargo, muchos de los que tanto lo ensalzaban lo abandonaron despues confesando su error.

Clorato de potasa—Coloco en este grupo á este agente terapéutico por ser un moderador de la nutricion y de la hematósis, y por consiguiente con efectos semejantes á algunos de los que aquí he estudiado, sin que esto implique aceptar ó negar la clasificacion terapéutica, que parece aceptar Sanné; adopto solo el órden que él sigue al estudiar los efectos de estos cuerpos medicamentosos.

West, segun Trousseau, fué el primero que formuló claramente el uso al interior de esta sal en la estomatitis diftérica. En 1819, Chaussier la propuso como reconstituyente y derivativo. Blache la ensayó de nuevo, despues de haber estado olvidada algun tiempo. Barthez, Bergeron, Frenmy, etc., hablaron mas tarde de su notabilísima eficacia contra las falsas membranas.

Trousseau y Pidoux convienen con Isambert en la influencia del clorato de potasa en los casos de difteria de *mediana intensidad.*

Mas despues, se ha usado en grande escala y los resultados han sido negativos como con los otros medicamentos. Así es que puede decirse que si la Sal de Bertollet es solo útil en los casos benignos no puede usarse de ella para tratar la Difteria. Jacobi la acepta para combatir las lijeras afecciones de la boca, faringe y laringe que suelen presentarse cuando reina una epidemia de difteria en una localidad y este me parece su verdadero uso.

Específicos—El sulfuro de potasio, el bromo, el iodo, los balsámicos, los espectorantes (Kermes y poligala

Sénega) y por último el Jaborandi sonlos medicamentos, con que Sanné forma este grupo.

El sulfuro de potasio fué empleado, y hoy dia está proscrito, porque produce diárreas, vómitos y fenómenos depresivos inconvenientes en el tratamiento de esta enfermedad.

Del Bromo me ocuparé al fin de este trabajo con toda la detencion que á mi juicio merece este precioso medicamento.

El iodo—Al interior solo ó en union con el ioduro de potasio ha sido muy poco empleado.

Los balsámicos fueron introducidos en el tratamiento de la difteria no hace muchos años, por el Dr. Trideau, quien publicó el año 70 sus apreciaciones al respecto.

La teoría del empleo de este método descansa en las vias de eliminacion que tienen estos cuerpos, tales como el Bálsamo de Copaiba, la pimienta de Cubeba, que son las mucosas del aparato respiratorio y las demás.

El bálsamo de Copaiba, en forma de jarabe, y la Cubeba empleando la oleo-resina, he ahí los medios de administrar estas sustancias.

Trideau cree tamhien, como los que lo siguen en su práctica, que la accion de estos cuerpos sobre las mucosas cubiertas de falsas membranas, puede ser semejante á la que tieuen estos agentes en las afecciones catarrales; pero los resultados poco satisfactorios que se han obtenido con su uso y la naturaleza especial de la enfermedad en cuestion han hecho que su empleo sea limitado.

Aquí agregaré algo nuevo que acabo de leer, sobre el empleo del polvo de copaiba en el croup. De las últimas discusiones que han tenido lugar en la Sociedad de Medicina de Burdeos sobre el tratamiento del croup, resulta: que el verdadero croup es muchas veces curable por los medios terapéuticos, y que entre las diversas medicacio-

nes empleadas, la que está basada en la administracion de la cubeba y de la copaiba ha dado los mejores resultados. Sin embargo, algunos miembros de dicha Sociedad objetaban que la dificultad de administracion hacia que se abandonaran estos medicamentos.

Buscando la manera de hacer la copaiba fácil de tomarla, el doctor Carlés ha ideado una preparacion en la que viene á quedar bajo forma de polvo que es de muy fácil administracion á los niños. Esa preparacion está basada en la propiedad que tiene el ácido copáibico de combinarse con la magnesia descarbonatada. Los resultados que haya podido dar el empleo de este preparado no se mencionan, así es que me limito solamente á hacerlo conocer (1).

Los espectorantes, como el Kermes y la Polígala Sénega, han sido empleados para combatir este estado patológico; pero como no consiste un buen tratamiento en dicha enfermedad, en fluidificar las mucosidades y escitar las secreciones bronquiales, y como, por otra parte, el resultado que han dado estos agentes no ha sido de importancia, no me detendré en su estudio.

El jaborandi como todo agente medicamentoso que ingresa de nuevo á la terapéutica, ha sido ensayado en todas aquellas enfermedades que, como la que me ocupa, son difíciles de dominar. Es por eso que se ha administrado tambien á los diftéricos, empero sus buenos resultados no son conocidos aun, á lo menos que yo lo sepa. Pero de todos modos me parece que, dada su accion fisiológica, no es, seguramente, el medicamento que conviene á un enfermo de difteria. No bastan las circunstancias de que sea sialagogo; por otra parte, es un hecho averiguado que en las enfermedades que existe tendencia

(1) "Journal de Pharmacie et de Chimique", rédigé par Bus y Frenry, etc (Paris, Juillet 1881).

á las hemorragias, el jaborandi las produce de una manera notable. En un caso de infeccion pútrida, producida por heridas en el cuero cabelludo, he tenido ocasion de observar este fenómeno de las hemorragias al producir su efecto el jaborandi. Esto me sugiere la idea de que seria temerario dar este remedio á enfermos de difteria grave.

El doctor Guttmann (1) aconseja emplear la pilocarpina y dice que de 15 casos de difteria que trató por este agente, de los cuales 7 eran muy graves, todos sanaron en pocos dias. Sin embargo, me parece que la estadística de Guttmann es muy limitada y que este alcaloide necesita aun estudiarse y esperimentarse en mayor número de casos.

Asafétida—El manjar de los Dioses, como algunos se atrevieron á llamar esta gomo-resina, se ensayó para combatir el croup. El autor de este tratamiento, Millar, refiere que con él obtuvo resultados prodigiosos; pero como dice muy bien Trousseau, en su Tratado de Terapéutica, Millar no esplica claramente si el croup á que sé refiere, era diftérico ó nó.

Antisépticos—Hé aquí un grupo de agentes medicamentosos que no há mucho tiempo empezó á ensayarse en el tratamiento de la enfermedad en cuestion.

Cuando empezaron á modificarse las ideas respecto á la etiologia de la difteria, y se convenció un buen número de los que la estudiaban, de su naturaleza profundamente séptica, se buscaron medios de combatirla entre los desinfectantes y reconstituyentes. El percloruro de hierro, el permanganato de potasa, el ácido fénico, el feniato de sosa, el sulfo-feniato de quinina, el ácido salicilico, la salicina, el alcohol, los sulfitos é hipo-sulfitos y el benzoato de sosa fueron los medicamentos elegidos. En esta

(1) Berliner, Klinische Wochenschrift, 1880—núm. 40.

agrupacion, Sanné coloca al azufre tambien, al cloruro de sodio y al ácido gálico.

El *percloruro de hierro*, ha sido encomiado por Hatin, Gigot y Jodin, por poseer á juicio de ellos, á mas de las propiedades reconstituyentes que le son propias, virtudes antisépticas.

Uno de los admiradores de este agente ha sido Aubrun, el que instituyó el modo de propinarlo. Este médico ordena de 200 á 300 gotas en las veinte y cuatro horas.

Muchos autores de importancia han adoptado este medicamento como base del tratamiento de la difteria, á pesar de declarar francamente, algunos de ellos, que si bien han obtenido resultados buenos, los reveses no han sido menores, como con los demás tratamientos.

Mi condiscípulo el Dr. Ayerza en su tésis inaugural dice: que este preparado de hierro es el que llena mayor número de indicaciones en el tratamiento de la difteria, segun la triple accion que le atribuye Isnard; "1° sobre la sangre cuyos elementos fíbrino-albuminoideos plastica en mayor ó menor grado poniéndolos así en la imposibilidad de trasudar al través de la mucosa respiratoria y mas adelante en los casos de infeccion al través de los tubos uriníferos las soluciones de continuidad cutánea, los serosos etc; 2° sobre la mucosa respiratoria plastificando sus elementos fibrino-albuminoideos y retrayendo la trama orgánica. En virtud de este efecto la mucosa respiratoria se hace incapáz de dejarse atravesar por los principios albuminoideos de la sangre; 3° sobre el sistema nervioso, siendo esta accion tónico-corroborante".

En contraposicion á los efectos que Isnard atribuye al percloruro y que acabo de citar tomado de Ayerza, copio á continuacion lo que dice un autor moderno y

esperimentado.—Nothnagel (1), hablando del percloruro de hierro, se espresa en los siguientes, términos:

.....“antes se creia que este agente administrado al interior, podia penetrar en la circulacion dando lugar á una contraccion vascular etc.....Sabemos en la actualidad que una solucion estendida de percloruro de hierro no produce casi contraccion vascular, aún en aplicacion directa y además, que si este agente entrase en la circulacion tal cual es, deberia dar lugar á coagulaciones sanguíneas, trombosis y embolias”...

Además podria preguntar, cómo se esplica la accion antiséptica de este cuerpo?—y sobre todo cuál es la accion especial que ejerce sobre las mucosas, para poder producir la destruccion de las neo-membranas?

A mi modo de ver, la accion de este medicamento es indiscutible como reconstituyente, pero esta propiedad no basta para podérsele considerar como un buen medio para combatir la difteria. Yo creo, apesar de las autorizadas opiniones que existen sobre las ventajas de este agente, que no puede ocupar otra categoria, sinó la que tienen otros cuerpos medicamentosos que se han preconizado para tratar esta enfermedad, y que son admitidos por unos y desechados por otros.

Permanganato de potasa—Dice Sanné que se emplea en dósis, de 1 á 4 gramos por dia. Pero muy poco se ha usado.

Acido fénico—Este medicamento importante, dotado de propiedades antisépticas aceptadas por todos, y que ha llegado á ser célebre, sobre todo en manos del sábio profesor Lister de Edimburgo, y de los que han continuado ó modificado su método, tambien se ha usado en la difteria, ya solo, ya combinado con la sosa y la quinina. Sin embargo, parece que el mayor número de los que lo han

(1) Trat. de Materia Médica 1881. (loc. cit.)

empleado y aún de los que lo emplean lo hacen tópicacamente.

Jacobi es uno de los autores que he leido lo preconiza al interior, de la manera siguiente: dósis repetidas cada 1[4 de hora á una hora disuelto en glicerina ó en alcohol. Tambien, por otros médicos ha sido administrado bajo forma de járabe.

Jacobi dá de 0,50 centígramos á 2 gramos en las 24 horas.

El feniato de sosa ha sido administrado por Roger y Peter. Sanné dice que este medicamento ha dado buenos y malos resultados.

El sulfo-feniato de quinina, agrega el mismo autor, ha sido esperimentado á la dósis de cinco á veinte y cinco centígramos, en las 24 horas, concurrentemente con el empleo del ácido oxálico, como tópico, por los Dres. Prota, Giurleo y Francesco de Nápoles, bajo las indicaciones del Dr. Noé Cinni de Montefolcino.

La apreciacion de Sanné es la siguiente: "¡Esta práctica habia dado resultado en todos los casos!"

El ácido fénico posee propiedades antisépticas prodigiosas, y yo, mas de una vez he podido reconocer su benéfica influencia en la Clínica Quirúrgica de nuestro Hospital. Allí ví salvar por primera vez un enfermo de infeccion pútrida llegada al mas alto, que tenia todo ese conjunto de síntomas que inspira temor al médico; la curacion fué debida al empleo al interior y al esterior de este agente terapéutico, ordenado con mucha oportunidad por mi distinguido maestro el Dr. Manuel A. Montes de Oca.

Este hecho es conocido de todos los estudiantes actuales de Clínica Quirúrjica, y el enfermo aquel tan grave, hoy se pasea por las Salas de nuestro Hospital, con una pequeña necrosis de un hueso del cráneo.

Conociendo, pues, los efectos del ácido fénico como antiséptico, me esplico que se haya empleado y obtenido algunas ventajas con él, en el tratamiento de una enfermedad de tal naturaleza como es la difteria. Pero creo que necesitaria el auxilio de otro agente que produjera la destruccion ó disgregacion de los exudados pseudo-membranosos por una accion electiva sobre los mucosas que este cuerpo no posée.

Acido salicílico—El Dr. Karl Fonthein, ha sido, parece, el que empleó este medicamento contra la Difteria.

Los efectos antisépticos de este cuerpo medicamentoso son parecidos á los del ácido fénico, aunque á mi juicio en grado menor.

Algunos autores le reconocen además propiedades tónicas y apiréticas, pero aun no ha sido bastante ensayado ni se han publicado los resultados que haya dado en el tratamiento de la difteria. No conozco ninguna estadística á este respecto.

La Salicina. Tambien se ha empleado, pero en muy corta escala; así es que no haré sinó mencionarla.

Alcohol. Este agente importante que tiene tambien propiedades antisépticas, ha sido empleado en el estado patolójico de que me ocupo, pero sus mejores propiedades indudablemente son las que se han utilizado haciéndolo figurar, como auxiliar poderoso y formando la base del réjimen alimenticio reparador. Sus efectos estimulantes, febrífugos y como alimento de ahorro son de notoriedad, y es mas en este sentido que se ha usado.

Los sulfitos é hipo-sulfitos han sido empleados durante corto tiempo, porque su accion poco enérjica los hizo abandonar.

El azufre sublimado y lavado ha sido considerado como parasiticida, razon por la que creo colocan algunos autores entre el grupo de los antisépticos, aunque impropia-

mente. Actualmente se ha rehabilitado su uso en el tratamiento de la difteria, aunque solo localmente: Antes fué administrado al interior en forma de electuario con miel de abejas, dándole en dósis repetidas.

Un médico americano fué el autor de este método que se abandonó despues. Ultimamente, segun he leido en el Anuario de Medicina de Sanchez Ocaña, Stuart es el que lo ha empezado á usar nuevamente, pero solo en pulverizaciones sobre las localizaciones.

Benzoato de sosa—La Revista de Ciencias Médicas de Hayem en el núm. del mes de Julio de 1880; habla del empleo de este medicamento en el tratamiento de la difteria y dice lo siguiente al respecto: "Los felices efectos del benzoato de sosa en el tratamiento de la difteria publicados por Klebs y Letzerich, han inducido á Gñändiger á repetir esos ensayos en el Hospital de Santa Ana (Viena). Los enfermos tratados, fueron tomados al acaso, y se emplearon exactamente las mismas dósis que Letzerich aconseja. Se les ha hecho tomar diariamente en solucion, en 80 á 100 gramos de agua, 5 gramos de benzoato, á los niños menores de un año 7 gramos; á los de 1 á 3 años, 10 gramos; á los de 3 á 7 años, y 10 á 15 gramos; á los mayores de 7 años. Tocábanse las partes enfermas con la misma sal.

Los resultados obtenidos difieren en mucho de los de Letzerich. Sobre 17 niños tratados de esta manera, 8 murieron. Las pseudo-membranas no desaparecieron mas pronto que de ordinario; al contrario persistieron largo tiempo; su estension hácia la nariz y al árbol aéreo no fué detenida, los fenómenos generales graves no han sido modificados. Si esta sal no parece mejorar el estado del enfermo, por lo ménos no produce fenómenos tóxicos, no obstante su empleo prolongado á altas dósis. Gñändiger encuentra que la accion *cierta* y *pronta* de este medica-

mento sobre la difteria, como lo ha dicho Letzerich, está léjos de haber sido comprobada".

Despues de lo dicho nada tengo que agregar; solo diré que esta preparacion habia sido muy encomiado no solo por Letzerich y Klebs sino tambien por Bronn y Hoffmamn, á tal punto que algunos de ellos creyeron que se habia hallado en esta sal el específico para curar la difteria.

El cloruro de sódio se introdujo en el tratamiento del proceso patolójico en cuestion por casualidad. Un médico cauterizaba con un lápiz de nitrato de plata la garganta de un niño; en un movimiento brusco se salió el nitrato del porta-caústico y se lo tragó el enfermo. Entónces el médico le empezó á administrar dósis considerables de cloruro de sódio, para neutralizar las perturbaciones á pue pudiera dar lugar e caustico y con sorpresa pudo ver que no solo impidió el mal que temia, sinó que el niño curó de la difteria de que padecia. Sin embargo, despues de repetidos ensayos no ha dado el resultado que se esperaba. La dósis á que se emplea, es de 1 á 4 gramos al dia.

El ácido gálico fué muy recomendado é introducido en la terapéutica del proceso mórbido de que trato, por el Dr. Sebastien en el año 1866. Este médico recomienda administrar de 1 á 2 gramos al dia en solucion. No conozco los resultados de este tratamiento.

Cuando creia heber terminado los tratamientos empleados en las afecciones diftéricas, que he podido llegar á conocer, me encuentro con que aún omitia algunos; estos son: el cianuro de mercurio, la esencia de trementina, la inhalaciones de ácido fluorhídrico, el jugo de limon, el agua de cal, la tinctura de Eucaliptus Glóbulus, el ácido oxálico y el clorhidrato de amoníaco asociado al sulfato de quinina.—El *Cianuro de Mercurio* ha

sido últimamente por Annuschat, bajo la fórmula siguiente, que tomo de la Revista científica de "Los Anales del Círculo Médico" (año 4° T. 4°. núm. 5), cianuro de mercurio 1 á 4 decígramos disueltos en 100 gramos de agua destilada, para dar una cucharadita cada hora, aumentando gradualmente la fuerza de la solucion desde 1 hasta 4. El autor de este tratamiento dice, que el verdadero croup no puede combatirse con este medicamento.

La esencia de trementina fué propuesta por Bosse de Gieseen para curar la difteria. A propósito de dicha sustancia daré aquí unos datos que mi cólega el doctor Fink me ha hecho conocer despues de haber empleado este aceite esencial entre nosotros para combatir la difteria.

El doctor Fink me refirió que siguiendo el método de Bosse, que dá de 8 á 15 gramos de dicha esencia en las 24 horas, él hizo el ensayo administrándosela á una niñita de 4 años, atacada del crup diftérico; que con asombro vió á los tres dias de tratamiento, desprenderse las falsas membranas que tapizaban las mucosas farigea y bucal, pero poco despues, cuando la niña parecia salvada, se puso cianótica y murió rápidamente. Esta observacion concienzuda demuestra que seria conveniente esperimentar este medicamento en casos análogos para averiguar si es ó nó ventajosa su prescripcion.

Acido fluorhídrico.—Ha sido empleado nuevamente por Bergeron en las afecciones diftéricas. Antes que él Bestieh lo habia ya ensayado. El proceder de Bergeron consiste en preparar el ácido en el mismo cuarto del enfermo, en una mesa retirada de la cama. La dósis mas conveniente es: un gramo por metro cúbico, que se evapora en la habitacion en el espacio de tres horas, ó sea 30 gramos de una pieza de 30 metros cúbicos, para evaporar en el mismo espacio.

Dubrisay, de la Academia de Medicina de Paris, informó sobre este tratamiento y no lo consideró de importancia, porqué muchos otros medicamentos ménos peligrosos que este daban resultados semejantes, y, sobre todo, porque el mayor número de las curaciones que cita Bergeron, es en adultos, donde la difteria es menos peligrosa (1).

El jugo de limon ha sido empleado tambien para tratar la difteria, pero los resultados no han sido coronados del éxito que esperaban los que lo usaron.

Agua de cal—Se ha usado mucho al interior y en pulverizaciones sobre las falsas membranas de la boca, faringe y laringe. Este medicamento ha dado algunos buenos resultados; pero para disgregar los exudados tarda demasiado tiempo. Poniendo en maceracion una falsa membrana en una cubeta de agua de cal, tarda 24 horas para disgregarse. ¿Cuánto tardarán en disolverse por las pulverizaciones de agua de cal las pseudo-membranas que tenga un enfermo en la boca ó faringe? Debe ser mucho mas largo y esa lentitud la hace dejar á un lado para buscar un agente mas activo.

La tintura de eucaliptus globulus ha sido aconsejada en el año 1879 por Walcher, para tratar el croup diftérico, pero no ha dado á conocer hasta ahora los efectos de la aplicacion de su preparado, así es que me limito á mencionarlo.

(*Continuará*)

---

(1) Sanchez de Ocaña, Anuario de Medicina, 1880.

El método antiséptico

Cartas á unos estudiantes de 4° y 5° año de medicina

(QUINTA CARTA)

Wernicke.

Obligado por razones que no es el caso aducir, tuve que interrumpir mi trabajo por espacio de varias semanas—les hablaré hoy en esta penúltima carta de uno de los puntos que en mi última mencioné; es decir, de las pulverizaciones de Lister, y pasaré luego á darles á Vdes. algunas cifras sobre el pronóstico de operaciones quirúrgicas que podrán servirles para aumentar ó completar las que sus autores les dan.

Al ver Vdes. operar por primera vez con las precauciones de *Lister*, supongo les habrá sucedido lo que á mí; lo que mas llama la atencion, por hacerse notar á tres sentidos al mismo tiempo, son las pulverizaciones de la solucion de ácido fénico—el *spray* que, segun *Lister*, es uno de los requisitos mas importantes en el *modus operandi* para obtener un buen éxito con seguridad.

El modo como se hace la pulverizacion les es á Vdes. conocida; en un frasco de pulverizador de *Richardson* (que lo usaba para pulverizar éter sulfúrico para producir la anestesia local) se halla la solucion de ácido fénico débil (2 $\frac{1}{2}$ %) y por el movimiento de la mano ó el pié, se produce el juego de los balones de goma que deben producir

la corriente de aire que arrastra y pulveriza al líquido antiséptico. Están en uso, además del aparato de *Richardson*, pulverizadores basados en el principio de *Siegle*, en los cuales un chorro de vapor reemplaza la corriente de aire—los aparatos de Richardson son mas manuables, y por eso mas cómodos que los demás—son, además, mas baratos; razon por la cual creo, que no serán reemplazados en la práctica civil por los aparatos á vapor.

Por medio del pulverizador prodúcese una densa *niebla* de ácido fénico que debe cubrir el campo operatorio para impedir que los gérmenes suspendidos en el aire inmediato á la herida que se practica, lleguen á ésta viables ó en estado de proliferar ó multiplicarse. Así raciocinaba *Lister* cuando propuso como complemento imprescindible de su método, á la pulverizacion—no solo queria impedir que gérmenes pudiesen crecer en la herida, que gérmenes pudiesen atravesar la curacion; tambien queria evitar que durante la operacion pudiese llegar alguno á la solucion de continuidad establecida, en estado de dañar.

Aquellos que condenadan *in principio* la antisepsis, pronto tomaron la pulverizacion para descargar sus golpes contra ella—los argumentos de estos señores creo inútiles de reproducir ó refutar; lo que debe preocuparnos es la oposicion que los partidarios del método antiséptico han hecho á ese proceder.

Entre los autores que he leido es, ante todos,

Trendelenburg quien hizo oposicion, asegurando que si bien la pulverizacion no dañaba al enfermo por lo menos, le era inútil é incómodo para el operador; *Trendelenburg* ha operado mucho sin *spray* y publicado los resultados que ha obtenido y que nada difieren de aquellos que obtuvieron los *listerianos* rigurosos.

Los cirujanos partidarios del método antiséptico y que operan sin *spray* aseguran que se puede desinfectar perfectamente bien una herida despues de hecha una operacion—es decir, que se consigue destruir completamente la malignidad ó vitalidad de los bacterios caidos á la herida durante la operacion, si se somete á la herida á un prolijo lavado antes de aplicar el vendaje; úsase para ese lavado desinfectante una solucion de 2 á 3 % de ácido fénico, que por medio del *irrigador de Esmarch* puede hacerse llegar á todos los recobecos de una herida.

Creo con *Trendelenburg* que en la práctica civil y en *buenos hospitales* no es necesaria la pulverizacion, pero creo y sostengo que en un hospital como el nuestro ninguna operacion debiera llevarse á cabo sin tal precaucion; la razon que tengo para pensar de tal manera es el resultado que ha obtenido *P. Miquel* (1) en sus *estudics bacteroscópicos* sobre el número de gérmenes que se hallan en el aire, estudios qne han dado resultados muy

(1) Annuaire de l'observatoire de Montseuris, 1881, pág. 374 et s.

interesantes, comparando la riqueza de bacterios en el aire de diferentes localidades.

Miquel ha hallado por metro cúbico en

aire de salas infectadas.....	25	bacterios
" del parque de Montsouris.....	98	"
" del laboratorio micrográfico (1).....	215	"
" de las cloacas de Paris.....	889	"
" de las salas infestadas del Hôtel Dieu.....	5654	"

Las salas infestadas del Hôtel Dieu contenian 200 veces mas bacterios que salas inhabitadas y presentaban por metro cúbico el *quíntuplo* de los bacterios del aire de las cloacas.

Las cifras que cito no tendrian valor si se refirieran á solo un dia de observacion, pero no es así; *Miquel* ha hecho sus experiencias por varios meses seguidos y siempre con iguales resultados—siento no poderme estender aquí sobre el método usado para contar los gérmenes y no puedo menos de recomendarles traten de leer el trabajo á que me refiero.

Si tenemos en cuenta aun, que *Miquel* halló en un dormitorio 68 bacterios por metro cúbico de aire, sabiendo que los dormitorios no son generalmente los cuartos mas ventilados, creo podemos aceptar que las probabilidades para un operado en la práctica civil, no son malas si elegimos para colocarle el mejor cuarto de la casa—una cifra tan pequeña como la de los dormitorios en comparacion de la de los hospitales, en los cuales á pesar

(1) En el cual contínuamente se cultivaban bacterios en grande escala.

de ello, no mueren *todos los operados*, puede darnos el valor, para prescindir de una complicacion del *modus operandi*.

Lo que debe y puede reemplazar en la práctica hospitalaria normal (es decir, en hospitales que no son como nuestro hospital general de hombres) lo mismo que en la práctica civil la pulverizacion, es la desinfeccion minuciosa de la herida antes de proceder á su oclusion. Una buena jeringa, ó mejor aun, un irrigador de *Esmarch* cargado de ácido carbólico de 2 á 3 %, puede hacer penetrar ese líquido á todas las sinuosidades que un campo de operacion puede presentar, despues de terminar un trabajo quirúrgico.

Las ventajas de la irrigacion sobre la pulverizacion son, ante todo, dos: 1ª Que el operador no siente en la mano la incómoda sensacion de adormecimiento y formicaciones que la pulverizacion produce, sensacion que generalmente vá acompañada de cierta anestésia local y dificulta el manejo de instrumentos pequeños. 2ª La irrigacion puede ser empleada sin incomodidad para el enfermo, aun en los casos de operacion en la cara, donde la pulverizacion produce, penetrando la niebla de ácido carbólico á los ojos, nariz y boca, sensaciones muy fastidiosas y que á veces incomodan al enfermo mucho, durante ó despues de la operacion. En la cara la sensacion de adormecimiento y las formicaciones pueden durar varias horas.

Pasemos ahora á la cuestion estadística. Doy á Vds. las cifras en el órden en que las hallo en los papeles que me sirvieron para hacer apuntes sobre el tema que trato. Aunque la conexion de un grupo de números con el otro no sea muy pronunciada, no por eso carecen de interés tales acumulaciones de datos.

Pueden dividirse las cifras en dos grupos: las del primero pertenecen al periodo *prelisteriano*; las del segundo corresponden al lapso de tiempo en que se usa el método antiséptico en la curacion de las heridas. Verán Vds. primero las cifras preantisépticas:

Spence publica en el *Edimburgh medical journal*, en 1870, una série de datos sobre la reparticion quirúrgica del hospital de la capital de Escocia. Allí de

155	amputaciones	primarias	del muslo.....	55	causaron	la	muerte
53	"	"	de la pierna...	16	"	"	"
33	"	"	del brazo.....	12	"	"	"
43	"	"	del antebrazo..	5	"	"	"

De 284 amputados murieron 88, es decir, 30 %.

Brinkett (1) publica la estadística de 17 años de *Guys hospital*. Sobre 175 amputaciones llevadas á cabo en 171 individuos, 56 operados fallecieron; trátase tambien de amputaciones primarias por heridas.

(1) Guys hospital reports, vol. XV.

9 casos de amputacion del muslo.....	dieron	5	muertos
18 " " " de la pierna...	"	6	"
13 " " " del brazo	"	6	"
13 " " " del antebrazo..	"	1	"

Nunnely refiere en el *Lancet*, 1870-I, los datos que siguen:

De 27 amputaciones (1) del muslo ...	20	dieron	resultado	fatal
" 69 " de la pierna	28	"	"	"
" 62 " del brazo	22	"	"	"
" 60 " del antebrazo ...	4	"	"	"

De 278 operaciones, 74 dieron mal resultado; mas de 33,3 % fallecieron.

Hübbenet en un trabajo sobre la cirugía en la guerra de *Crimea*, dá cifras análogas de

Amputaciones:

995	del brazo.....	fallecieron	439	operados
465	" antebrazo	"	282	"
886	" muslo	"	369	"
1286	de la pierna.....	"	642	"

Exarticulaciones:

Escapulo-humeral.....	163	con	70	terminaciones letales
Tíbia tarsianas.....	57	"	4	" "
Falanges del pié	535	"	191	" "
Método Chopart	17	"	14	" "

Poco falta para que la mortalidad haya llegado á 50 %.

En los lazaretos y barracas de Berlin durante la guerra franco-prusiana, segun *Steinberg*, se recibieron 8531 heridos—fallecieron de estos 121

(1) Y exarticulaciones.

de gangrena—180 de piemia y 170 de erisipela—aun no se empleó la antisepsis; la cifra relativamente baja de 5 ó 6 % es debida al sistema de pabellones.

Krönlein en una tesis se ocupa de las amputaciones practicadas en el hospital de Zürich de 1860 á 1867, 30 % de los amputados morian de piemia—9,2 % de erisipela—sobre 140 amputados 72 sucumbieron.

Chadwick compara las cifras que se obtuvieron en tres grandes hospitales Norte-americanos—(Boston medical and surgical journal, 1872, Enero) en los casos de amputaciones y exarticulaciones. Fallecieron en por cientos como indica el cuadro siguiente:

LUGAR DE ABLACION	HOSPITAL DE NUEVA YORK	PENSILVANIA HOSPITAL	BOSTON CITY HOSP.
Hombro.....	57.14 %	18.8 %	75.0 %
Brazo.....	—	8.62	28.0 %
Ante-brazo.....	20.0	6.2	—
Coscofemoral...	100.0	—	100.0 %
Muslo.....	75.0	41.66	71.42 %
Pierna.....	41.17	38.55	38.88 %

El total de operaciones asciende á 1320 con 374 defunciones 28.4 %.

Chenu, (1) nos dá cifras sobre las ambulancias y hospitales franceses durante la guerra de 1870-71.

(1) Apperçu historique, statistique et clinique sur lo service des ambulances et des hopitaux, etc., etc., pendant la guerre, 1870–1871.

Exarticulaciones y amputaciones grandes:

en los miembros superiores.....	3.923	con	68.21	% mortalidad
en los miembros inferiores.....	8.318	"	86.60	" "

Exarticulaciones y amputaciones menores:

en los miembros superiores.....	1.010	con	7.13	% mortalidad
en los miembros inferiores.....	462	"	20.78	" "

Las amputaciones *dobles* se efectuaron en 143 individuos de los que fallecieron 78,32 %.

Pasando ahora al periodo antiséptico solo hallo pocos apuntes—estadísticas tan vastas no se han podido llevar á cabo aun—ha faltado tiempo y material á los observadores. Hay, sin embargo, ya buenos datos publicados.

Asi *Albanese* (Gazetta Clinica di Palermo, 1881) asegura que la mortalidad por la antisepsis en su hospital ha descendido de 8 $\frac{1}{2}$ á 6 $\frac{1}{2}$ %.

Burger (Archiv. für. Klin. Chirurgie Bd. XIII) usó de la antisepsis en el hospital de *Trier* en la guerra 1870-71: entre 315 heridos, solo hubo 1 erisipelatoso y 4 piémicos.

Nussbaum (Archiv. für. Klin. Chirurgie Bd. XVIII) tuvo en su hospital en München, en 1872, un caso de gangrena nosocomial; á las pocas semanas 26 % de los operados y heridos se hallaban contagiados. En 1873, 50 % de los heridos eran atacados, llegando á ser los casos de gangrena en 1874, 80 % de los habitantes de la sala de operados y heridos.

Desde que se usó el método antiséptico *no se produjo caso alguno* de gangrena en el hospital.

Volkmann y *Kraske* publican la estadística del hospital de Halle, por los años 1874 á 1877.

De 139 amputaciones y exarticulaciones solo 4 terminaron fatalmente: 3 de estos en las primeras 24 horas despues de la operacion. 91 resecciones dieron 5 fallecimientos.

De 119 estirpaciones de la mama solo 6 fueron letales. 24 heridas penetrantes de articulaciones sanaron. De 75 fracturas complicadas en 75 individuos, ninguno falleció. 8 fueron amputados.

Estlander vió en un hospital sueco de 1860 á 1868,

31 fracturas complicadas	con 16	muertes
10 heridas penetrantes de la rodilla...	" 6	"
6 amputaciones del muslo	" 4	"

En 1869 se introdujo la curacion antiséptica, y desde entonces á 1875, de 66 fracturas complicadas 9 fueran letales. De 12 heridas penetrantes de la rodilla solo 2 hicieron sucumbir al paciente y de 24 amputaciones del muslo 13 salvaron.

De 341 caso de heridas en la cabeza

con denudacion del hueso.....	24 %	murieron ántes de 1869
con fractura " "	66,6 %	" " " "

desde 1869 á 1875 solo 1,5 % de los casos con denudacion de los huesos cranianos falleció *salvando*

83,4 % de los casos que presentaban fracturas craneanas.

Terminaré esta enumeracion de cifras que podria fastidiarles con unos números de actualidad—los que adujo *Volhmann*—en pró del método antiséptico en el Congreso Internacional de Lóndres.

El cirujano de Halle no perdió de 135 casos de fracturas complicadas (con herida) ninguno de piemia—un caso murió por embolias de grasa y uno por delirium tremens; en 400 amputaciones mayores la mortalidad no pasó de 4 á 5 %, 200 articulaciones de la rodilla fueron abiertas y lavadas con buen resultado y sin producirse ninguna vez la muerte á consecuencia de ese traumatismo.

En 57 individuos venidos al hospital atacados de procesos sépticos agudos hubo que operarse y solo 30 % de ellos falleció.

Creo que los números que acabo de presentar á Vds. bastarán para convencerlos de las ventajas que ofrece la antisepsis. No he buscado *mucho* las cifras que mas me convinieran. Las he tomado de autores de diferentes nacionalidades, y tal como en mis libros se me presentaban sin elegir.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

Avelino R. Alurralde—*La jaqueca*—Tésis—Buenos Aires, 1881—38 pag.

Alurralde empieza su trabajo con un bosquejo histórico de las teorias que se formaron sobre la causa de la hemicranea. Cita *Alurralde* á *Lespois*, *Tissot*, *Chaussier y Pinel*, *Pelletan*, *Romberg* y otros, quedando finalmente con la opinion de *Du-Bois Reymond*, por parecerle la teoria del fisiólogo de Berlin la mas verosímil, la que mas fenómenos esplica. Para *Alurralde* la jaqueca es producida probablemente por una irritacion del simpático. En esta parte de la tésis falta á nuestro autor la opinion de *Eulenburg* (1) que interviniendo en la discusion entre *Du-Bois* y *Möllendorff* probó que ambos autores tenian razon, por existir dos formas bien distintas de jaqueca; la una *simpático-tónica* y *simpático-paralítica* la otra.

El no acordarse nuestro autor de la teoria de *Eulenburg*, se hace sentir tambien en el capítulo que se ocupa de la sintomatologia. A ambas formas solo es comun el sintoma dolor; por lo demás, hay signos seguros de distincion entre ellas: dilatacion de los vasos, temperatura mayor, etc., en la forma paralítica, y palidez, frialdad, miosis, etc., en la excitativa.

En el capítulo sobre el tratamiento *Alurralde* no hace mencion sinó de los remedios há tiempo usados, solo el valerianato de cafeina (cspecífico) es moderno, y olvida completamente el tratamiento por la electricidad empleada por *Althaus*, *Holst*, *Benedikt* y otros—entre los medicamentos debieron figurar el *nitrito de amilo* y la *ergotina*.

---

(1) Lehrbuch der fhnctionellen Newenknaukheiten, 1871.

Cesáreo Amenedo—*La hemospásia*—Tésis—Buenos Aires, 1881—76 páginas y 5 planchas.

En la tésis que tenemos á la vista, el autor llama la atencion de los médicos argentinos sobre el método de deplecion sanguínea pasagera, inventado por *Junod.*

Amenedo, en la primera parte de su trabajo, describe los aparatos de Junod y se ocupa de los efectos de la hemospásia; ha hecho, además, dos experiencias en hombres sanos (1) llevándoles por la aplicacion de la bota de *Junod* hasta la lipotimia (!!!)—no discutiremos sobre si es *justificable* ó no semejante esperimento.

¿Cita *Amenedo* el tratamiento del cólera por medio de la hemospásia para conseguir implantarlo aquí?

De las observaciones publicadas, solo la primera y la cuarta permiten acompañar *condicionalmente* al autor en el diagnóstico formulado.

La observaeion segunda no permite diagnóstico—en el caso tercero es mas probablemente *pleuresia* que una *congestiou pulmonar*—lo que los señores directores entienden por *rales subcrepitantes en una gran superficie bronquial*" (pág. 75) no lo sabemos.

Leonidas Lucero—*Tratamiento de las hemorroides por la dilatacion forzada de los esfínteres del ano*—Tésis—Buenos Aires, 1881—61 pág.

Lucero en su tésis, despues de describir la anatomia y fisiologia del recto y la patologia de las almorranas, se ocupa del tratamiento por la dilatacion forzada de los esfínteres del ano, seguramente el mas racional. Los dos casos observados por el autor, descritos de manera que el lector puede convencerse de la exactitud del diagnóstico, hablan muy en favor del tratamiento que *Lucero*

(1) Solo se nos dice que son sanos, sin expresar el autor desde cuando los conocia y si los habia examinado ó nó.

desea popularizar. Estamos con el autor tambien, cuando este propone no reemplazar los dedos por instrumentos.

Deseamos á *Lucero* consiga implantar entre nosotros el tratamiento de *Maisonneuve* para las hemorroides.

Dr. Wernicke.

Rodulfo del Viso—*Lijeras consideraciones sobre el dolor* —Buenos Aires, 1881—63 pájinas.

El *Dolor*: tal es el nombre y el tema de la tésis del Dr. D. *Rodulfo del Viso*. No puede ser mas basto, ni mas oscuro. Lo que hasta este momento se ha hecho al respecto es bien poco, lo que se ha conjeturado es mucho; talvez no se resuelva jamás científicamente el punto, pero, si eso sucede alguna vez, seguramente será cuando se hayan reunido todas las investigaciones, cuando se hayan sumado todas las pequeñas esperiencias, cuando se hayan reunido todas las observaciones y cuando, para complemento, algun génio se haya consagrado á estudiarlas y á coordinarlas, y de ellas deduzca recien las leyes del dolor, junto con su asiento, si es que el dolor puede ser localizado. *Viso* no admite la localizacion del dolor y á nuestro juicio con razon: el dolor no solo es psicolójico como él dice, sino tambien orgánico, como él mismo lo sostiene, siguiendo en eso hasta cierto punto las huellas de *Ribot* que acepta la existencia de dos memorias, *psiquica* y conciente la una, *orgánica* é inconciente la otra.

Generalizando las célebres esperiencias de *Boll Kühne* sobre el púrpura retiniano, base de la moderna teoria sobre la vision de los colores, de *Hering*; *Viso* sostiene que el dolor en el mecanismo mas íntimo que de él nos es dado concebir hasta el dia, no es otra cosa que "una sensacion resultante de un trastorno nutritivo en los conductores (nerviosos) ó en los centros". Así pues, para él, habria en los nervios todos una sustancia análoga al púrpura

retiniano, encargada como está de proveer al funcionamiento de esos órganos, indispensable á estos como á la retina, y cuya disminucion ó ausencia se traduciria por la sensacion que conocemos con el nombre de dolor. De donde este no seria sino el clamor por la sustancia *x* indispensable á su funcionamiento regular. *Ubi dolor ibi fluxus* dice *Viso* para completar su teoría. Al llamado del dolor corre la sangre á reparar las pérdidas, provee de la sustancia innominada y los órganos vuélvense nuevamente aptos para el trabajo.

Para llegar á esas conclusiones, *del Viso* estudia en los cinco capítulos en que ha dividido su tésis, ciertos puntos de anatomía y fisiolojía del sistema nervioso que le sirven de punto de partida, examina mas tarde el valor semerotico del dolor y el V. capítulo examina y compara el valor de los principales agentes anestésicos y analjésicos que se emplean para combatirlo. Recomienda entre estos al protoxido de azoe que, despues de los estudios de *Paul Bert*, ha perdido ya su carácter peligroso en la anestesia general, y señala sus principales inconvenientes, entre los cuales menciona, como principal y talvez único, la necesidad de aparatos especiales para su empleo.

La tésis, sin dejar de ser práctica como se vé por lo que dejamos dicho sobre su última parte, tiene tambien, y principalmente talvez, un alcance filosófico, pero no de la vieja filosofía escolástica y palabrera, sino de la moderna filosofía científica en cuyas fuentes ha bebido á manos llenas el autor de quien nos ocupamos tan á la lijera en estos renglones.

La tésis de *del Viso* será leída con gusto y con provecho por cualquiera que la posea. *Torino.*

Informe oficial de la Comision Científica agregada al

Estado Mayor General de la Espedicion al Rio Negro.— ENTREGA I. ZOOLOGIA—*Buenos Aires.* XXIV—168 pág.— 4 planchas.

El Dr. Holmberg comisionado por el Poder Ejecutivo Nacional para la publicacion de este trabajo ha entregado ya la primera entrega de esta importante memoria. Trata en ella únicamente de zoología y han colaborado en su redaccion y estudio sistemático los señores Dres. *Doering* (A). *Berg, Holmberg* y *Linch Arribalzaga.*

Varias circunstancias se reunen en esta obra para darle una importancia escepcional. La primera y talvez la de mayor alcance es la de ser ella el fruto de la primera espedicion científica agregada á nuestros cuerpos de ejército; por si sola marca una etapa en el progreso científico del país. La segunda y no de menor importancia está en que cada una de las partes del informe ha sido tratada por especialistas: los vertebrados han sido estudiados y descritos por el *Dr. Doering,* lo mismo que los moluscos, de los que describe cuatro especies nuevas. Los insectos por el *Dr. Berg* con la colaboracion del señor *Linch Arribalzaya* que se ha ocupado de los *Dipteros* á cuyo especial estudio se ha dedicado de algun tiempo á esta parte. Los *aracnidos* han sido estudiados por *Holmberg* quien los ha descrito con una minuciosidad y exactitud pasmosa. Entre ellos se cuentan varias especies nuevas.

Notase sin embargo, y es de sentirse la escasez de materiales, pero se esplica: la época en que se realizó la expedicion no era favorable para las colecciones.

Sabido es que para esta clase de trabajos las mejores épocas son las de la primavera y el verano, épocas que no podian ser ventajosas para una campaña en nuestras Pampas y la Patagonia: debia pues subordinarse el interés científico á las necesidades de la guerra.

De todos modos, la obra presentada por los miembros

de la comision científica los honra y honra al país y al Gobierno bajo los auspicios del cual se ha llevado á cabo.

I. Torino.

REVISTA CIENTIFICA

I NEUROLOJIA — *Los archives de neurologie* han publicado un trabajo del Dr. Straus en el que estudiando las perturbaciones tróficas de la ataxia locomotriz, señala entre otras la aparicion de manchas equimóticas observadas por él en cuatro casos. Esas manchas aparecen despues que desaparecen las crisis de dolores fulgurantes, y desaparecen cuatro ó seis dias despues, siguiendo la marcha de las equimosis traumáticas. Variables en número, varian tambien en dimensiones, desde el tamaño de una lenteja hasta el de una moneda de cinco francos. Su sitio es el del segmento de miembro mas atacado por los dolores fulgurantes. (1)

—El DR. OBERSTEINER, en *The Brain*, estudia una perturbacion especial de la sensibilidad que consiste en que, aun cuando persiste la sensibilidad, el enfermo se equivoca cuando quiere localizar el punto de partida de la impresion periférica. Distingue el punto exitado pero lo refiere

(1) *Beue Scientifique*—Septembre 3 de 1881.

al lado izquierdo cuando ha sido el derecho, ó vice versa. El enfermo en que se ha observado el fenómeno llamado *allochiria* por OBERSTEINER es un químico que aunque lijeramente anéstesico en la pierna, se daba cuenta de su posicion y de su sitio en el espacio. (1)

—En una comunicacion al Congreso Internacional de Ciencias Médicas en Lóndres el doctor F. MULLER, estudiando la patología de los tumores de la base del cráneo llega á las siguientes conclusiones:

1. La interrupcion de la conductibilidad del trijemino sobre algunos puntos de la base del cerebro, así como la destruccion del gánglio de Gasserio, no son necesariamente seguidos de trastornos mórbidos en la nutricion del ojo.

2. La parálisis completa de la primera rama del trijemino puede existir—durante varias semanas al menos—sin que se produzca ningun cambio trófico del lado del ojo, aún sin intervencion protectora del arte.

3. A pesar de la interrupcion de la conductibilidad del facial en la base del cerebro, la exitabilidad electro-motriz del aparato neuro-muscular puede permanecer normal durante cierto tiempo.

La no existencia de una dejeneracion consecutiva durante las cuatro primeras semanas de una paralísis facial no prueba nada en cuanto á la formacion de un tumor en la base.

(1) Ibid.

4. En la paralísis completa de todas las ramas oculo motrices que innervan á los músculos esternos del ojo, en la amaurosis completa y simultánea cuyas causas no residen sino en la base del cerebro, la impresionabilidad de la pupila á la luz y á la oscuridad, pueden conservarse normales.

5. En el caso que motivó estas conclusiones, se observaron por MULLER once formas de paralísis sensitiva alternante del trijemino, así como de las estremidades, incluso el tronco.

6. La hemiplejia que resulta de la destruccion de una mitad del puente de Varolio es persistente, mientras que la paralísis de la sensibilidad no presenta sino un carácter transitorio.

7. Una sola mitad del puente de Varolio conservado en su estado de integridad basta para asegurar la distribucion de la sensibilidad en todas las estremidades y en el tronco.

8. La destrucion del pliegue crucial medio del cerebelo, en el caso de que se trata, daba lugar á movimientos de *manége* y á una caida del lado opuesto. (1)

—RICHEL (C) ha presentado á la Sociedad de Biolojia un trabajo de BARETY *sobre las propiedades físicas de una fuerza particular del cuerpo humano* que es la que á juicio de él produce los fenómenos llamados de magnetismo animal.

Para el autor esta fuerza seria análoga en sus propiedades físicas á la luz, pues podria concen-

(1) *Archives Generales de Medecine*—Setiembre de 1801.

trarse por la interposicion de un lente convexo entre el foco radiante y el cuerpo espuesto á su influjo y podria ser absorvida por otros cuerpos como el agua por ejemplo. Habria pues con relacion á esa fuerza cuerpos *dianeuricos* y *adianeuricos*. Para Barety hay tres clases de rayos procedentes de tres orijenes distintos: los ojos, los dedos y el pulmon. (1)

Torino.

SORDERA PARA LA PALABRA—*B. Fränkel* presentó á una asociacion médica de Berlin el caso siguiente:

Un sastre de 59 años, siempre sano antes que no tuvo sífilis, se despierta el 31 de Mayo de 1881 sin poderse entender con la gente que le rodea—no muestra parálisis alguna, pero no puede pronunciar ni escribir palabra alguna, ni entiende palabra hablada ó escrita. Parecia además que no comprendia las señas que se le hacian. Tres semanas mas tarde durante las cuales el enfermo comia, bebia y dormia bien, empezó á hablar otra vez, pasándole al principio que confundiera una palabra con otra, á principios de Julio volvió á escribir. Actualmente (un año despues del ataque) el enfermo es dueño de su palabra, escribe tan bien (ó mal) como ántes y asegura entender lo que lee, dice que su memoria no ha sufrido.

El enfermo *no comprende lo que se le habla* y oye, pues repite cualquier palabra que se le dice,

(1) *El Siglo Médico—Revista del* Dr. *Diloup.*

pero no conoce el valor de la palabra que por el oído ha percibido. Así, pues, *Fränkel* le preguntó un dia: "¿qué es una tijera?" despues de repetir la palabra y de mirar á su mujer repite la palabra otra vez agregando: "esa palabra la he oído alguna vez",—en cuanto se le mostró la herramienta en cuestion pudo nombrarla.

Fränkel no cita mas ejemplos pero asegura que con las palabras: mesa, casa, niño, cama y otras sucedió lo mismo que con la palabra *"tijera"*. Le sucede al enfermo con su lengua madre como á aquellos á quienes se habla en un idioma estraño del cual solo poco entienden.

El enfermo usa varios métodos para restablecer en su memoria la union entre la imágen percibida por el oido y la nocion conocida.

1°. Haciéndose mostrar el objeto cuyo nombre ha oido.

2°. Repitiendo varias veces la palabra oida para darse cuenta del valor de lo dicho por los movimientos y esfuerzos que tiene que hacer al pronunciar la palabra.

3°. Escribiendo la palabra que oye la que leyénle es perfectamente comprensible.

(Berliner Klin-Wochenchrift. Nos. 35 1831*)*

Wernicke.

II—MICROBIOLOGÍA—ATENUACION DE LOS VIRUS Y SU VUELTA Á LA VIRULENCIA—Un trabajo de *Pasteur* y *Chamberland*—Si se cultivan bacterias

de antrax á temperaturas de 42° á 43° se impide la formacion de esporos; próximamente un mes despues de empezar la cultura se obtiene un líquido completamente estéril y ya seis dias despues de principiar tal cultura el líquido es completamente inícuo á los conejos, chanchitos de la india y ovejas adultas. No sucede lo mismo si se inoculan esos líquidos en animales *recien nacidos* ellos son atacados del *carbon típico* que puede ser trasmitido á animales de 3 á 4 dias de edad, de estos á animales de una semana luego á otros de un mes y finalmente á animales grandes. El bacterio cuya virulencia se habia pérdido por el cultivo á temperaturas elevadas puede volver á tomar poco á poco (pasando de animales recien nacidos á mayores) su virulencia inicial.

Compt. rend. XCII N°. 9.

Wernicke.

El bacillus de la fiebre tifoidea y el proceso tifoso—*Klebs* cree poder asegurar que, en todo *plaque* intestinal en la fiebre tifoidea mientras esta haga progresos, se hallan los bacterios; la mucosa del intestino debe ser el punto de partida para todas las demás infecciones.

Es probable que los primeros síntomas nerviosos graves sean producidos por el desarrollo del *bacillus* en las mallas de la *pia mater*—las hepatizaciones lobulares en los pulmones son tambien producidas por el desarrollo de bacterios.

En los primeros periodos de la enfermedad se halla el bacillus en la capa de mucosidad, luego penetran los parásitos á la mucosa por las aberturas de las glándulas de *Lieberkühn*, donde forman céspedes que llegan hasta la sub-mucosa y que se tiñen intensamente con hematoxilina.

Se distinguen estos bacillus de los bacterios de la putrefaccion por ser mas delgados, mas largos y á veces enrollados y llenos de esporos—su largo es de 50 micromillimetros y solo en un conejo se produjo una alteracion en el proceso vericular análogo á la alteracion que presentan los cadáveres de los muertos de fiebre tifoídea.

Finalmente *Klebs* recomienda los benzoatos como mejor remedio—(de soda á magnesia á 20,0 por dia).

(*Archiv. für exep. Pathol. XIII.* 381).

Wernicke.

Erupcion en la fiebre tifoidea—*Hanot* refiere haber observado dos enfermos de fiebre tifoidea, en los cuales apareció del 14° al 16° dia de tratamiento por el ácido fénico y á consecuencia de una sudacion abundante, una erupcion varioliforme, confluente.

Hasta entonces la fiebre habia sido de 41°, pero á partir de ese momento descendiô tres ó cuatro grados, y los enfermos convalecieron rápidamente.

El líquido contenido en las pústulas encerraba un número increible de bacterios. Llama la atencion

la coincidencia de la mejoria con la aparicion de ese fenómeno. A los casos de Hanot hay que agregar otro de M. Laboulbéne, en quien sobrevino la erupcion estando sometido como los anteriores al tratamiento fenicado.

(*Monit. de la policlinique.*)

Torino.

III Terapéutica—Sobre el empleo terapéutico de la Resorcina—Publica *J. Andeer* observaciones que hizo usando ese cuerpo por espacio de cuatro años.

I. *Resorcina en las enfermedades de la vejiga* —Soluciones de 5 % son toleradas perfectamente bien como injecciones intravesicales pudiendo usarse aún soluciones al 10 %. En los casos agudos de cistitis consecutivos ó gonórreas 2 á 3 injecciones bastan, mientras que una sola injeccion de una solucion de 1 á 3 % cura casi con seguridad á una cistitis catarral comun. Un caso de cistitis crónica de varios años de duracion curó radicalmente con una sola injeccion de la solucion al 10 %.

En el cáncer de la vejiga las soluciones deben ser mas concentradas (hasta 50 %) y si bien ese tratamiento no cura es innegable su accion benéfica.

II. *Resorcina en las afecciones cutáneas*—La piel sana no permite la reabsorcion del remedio y la piel no cambia de color, no así en los casos en los cuales la piel se halla alterada—erisípela, viruela, escarlatina, sarampion, pemphigus, lespra y las enfermedades parasitarias—en estos se produce una

coloracion verdosa que luego se transforma en pardo negruzco al mismo tiempo aparece una alteracion de la orina.

Los resultados obtenidos, por la aplicacion esterna de la resorcina en las enfermedades cutáneas nombradas, han sido excelentes.

Como caústico para defectos cutáneos, úlceras, etc., la resorcina parece irreemplazable—ninguna llaga cutánea tratada con resorcina ha dejado cicatriz.

(Centralbl, für med. Winssensch.) 1881. No. 36.

Wernicke.

El acidos alicilico en la fiebre amarilla—En un artículo publicado por el Dr. *Wals White* dice, que considerando á la fiebre amarilla como una enfermedad zimótica, ocurríole que podria el ácido salicilico ser eficaz para combatirla (1). En ese concepto aconsejó á un capitan de navio, que se dirijia al Brasil, que lo empleara en la tripulacion, como profilactico, á la dósis diaria de cinco granos en la limonada citrica asignada por reglamento á cada uno. En Rio Janeiro el buque se encontró en medio de una grave epidemia, pues de los 150 buques que habia en el puerto ni uno solo escapó al contajio. El capitan aumentó con ese motivo la racion á diez gramos diarios. Mien-

(1) El diario *La Prensa* ha publicado una correspondencia al Sr. Herrera en que refiere que un médico mejicano ha descubierto y descrito el hongo jenerador de la fiebre amarilla. Dice tambien que Pasteur se prepara para estudiarlo y atenuarlo si es posible. Sin embargo los periódicos científicos que tenemos a la vista no dicen nada al respecto.

tras estuvieron bajo la influencia del profilactico no se observó abordo ningun caso, pero desde el momento en que se vió precisado á suspenderlo, aparecieron en varios marineros los síntomas precursores de la invasion. Como estos hechos motivaron unánimes reclamaciones de parte de los tripulantes volvió nuevamente á emplear el ácido, salicíco, con lo que desaparecieron todos los síntomas.

(Dr. R Sedet—El Siglo Médico)

Torino.

FRANCISCO N. DE ACHAVAL

(Q. E. P. D.)

FALLECIÓ EL 27 DE OCTUBRE DE 1881

Francisco N. de Achával ha muerto,—y sobre su tumba tan temprano abierta y regada por el llanto de numerosos amigos, recordamos el zurco luminoso que ha dejado en su paso por la tierra.

De aquél estudiante notable cuya voz simpática resonára en las áulas, y cuya inteligencia brillante lo elevára sobre el nivel de sus compañeros, sólo queda el recuerdo; y en presencia de los despojos de Achával, caído en la plenitud de la vida, podemos con razon esclamar: "¡Cuán apresurada es la muerte!"

La tísis venció sobre aquél que buscaba la esplicacion de su cortejo de misterios: los pulmones impotentes ante aquél proceso morboso quedaron destruidos, y con el último rayo de luz de ese dia de horror y de duelo se exhaló de ese pecho enfermo pero no por eso ménos noble, el postrer suspiro; llevándose la última esperanza.

La aspiracion de Achával no ha podido cumplirse. Ha muerto en el último año de sus estudios médicos, y dejando un nombre esclarecido que será recordado por todos los que en nuestro país rinden culto al saber, al talento y á la laboriosidad.

Francisco N. de Achával: descansa en paz, mientras los que te sobreviven recorren el camino y ascienden la montaña del trabajo.

NOTICIAS

Exámenes—Ha corrido el rumor en la Facultad de Ciencios Médicas de que los exámenes empezarán el dia 15 de Noviembre.

Esto no es exacto.

Las pruebas se recibirán como es de práctica, el 1°. de Diciembre. Es probable que desde el año próximo se fije el mes de Noviembre para recibir los exámes anuales.

El Dr. Torres—En el índices del tomo IV de los *Anales*, se ha alterado el nombre del Dr. D. Melchor Torres, á quien se hace figurar por error con el de Meliton.

Candidatos—Se designan desde ahora los candidatos para las cátedras que se crearán para el año 1882, en la Facultad de Medicina.

Figuran entre ellos los siguientes señores:

Clínica de niños y de mujeres, Dr. D. Manuel Blancas.

Medicina Operatotia, Dr. D. Ignacio Pirovano.

Fisiología Esperimental, Dr. D. Francisco A. Tamini.

Fisiología General, Dr. D. José M. Astigueta.

Nuevo sócio—Don Angel M. Centeno, estudiante de 2° año de Medecina, ha sido aceptado como miembro activo del "Círculo Médico Argentino."

Sobre el paludismo—Un jóven médico prepa-

ra en estos momentos una obra sobre el paludismo en Tucuman.

Consultorio Gratuito—El establecido en el local de la Asociacion sigue una marcha próspera. Actualmente cuenta con 100 enfermos próximamente.

CONSULTORIO

MEDICO GRATUITO

ESPECIALMENTE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS

Riñones, Vejiga y organos Genitales

350-CALLE DE VICTORIA-350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MEDICO Y CIRUJANO

DE LAS FACULTADES

De Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

DE 12 A 2 DE LA TARDE

CONSULTAS PARTICULARES

DE 2 A 4 DE LA TARDE

Visitas á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

En Francia España é Inglaterra

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

RUE LAFAYETTE Nº. 36

PARIS

SE RECOMIENDA A LOS SEÑORES FACULTATIVOS

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA PARIS MILAN Y BUENOS AIRES

143-FLORIDA Y 87 VICTORIA

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

DE

OPTICA. MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMATICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE.

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmácias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH y Hno.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina Azucarada	gr. CCCXX.
Vino Jerez	℥vj.
Acido Muriático	ʒss.
Acido Láctico	ʒss.
Glycerina	℥iii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Están reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del Vino, las nutritivas de la Carne y las tónicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendrán á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado Ferrum Dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El "Ferrum Oxydatum Dialysatum" aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos o píldoras

Estos "Polvos comprimidos", preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras

Se disuelven con suma facilidad, y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca. CALLE DEFENSA 181

JHON WYTHE y HERMANO FILADELFIA (ESTADOS UNIDOS)

UNICOS AGENTES EN LAS ANTILLAS y AMERICA DEL SUD: LANMAN Y KEMP. NUEVA YORK

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azucarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion".

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)—"A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamano, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas".

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

DOSIS—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

DOSIS—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos, una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quína Cinchna

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

DOSIS—Para un adulto una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para ninos la dósis será graduada segun los años.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de Corteza de Quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis.

DOSIS—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

DOSIS—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlos en casos de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucaraday 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto.

DOSIS—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina, Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco gramos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento, cuando se quiera obtener un efecto natural, princípiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea, Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalecencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma de Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion, sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dosis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófula, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderán fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion—Dosis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis, 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.

ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. ½ grano.

FOSFORO COMP.—Fósf. 1|100 granos, Extracto Nuez Vómica ¼ grano.

SULFATO DE QUININA—½, , , 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azucar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrece á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Cloroto de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es dasagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA O INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los extractos fluidos

PREPARADOS POR JOHN WYETH Y HERMANOS

Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con la dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis, 1 á 3 mínimos.
Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

HOJAS DE BUCHU, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, ½ á y 3.
Aromático, Tónico, Estimulante, Diurético.

CINCHONA, CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.
Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

ERGOTINA (ACETICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.

ERGOTINA (ETEREA).—Claviceps Purpúrea. Dósis. 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.

EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, ¼ á fl 3.
Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dósis, 1 á 2 y 3.
Estimulante, Diurético, Tónico.

DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.
Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

BELENO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.
Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

RUIBARBO, F. E. U,—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.
Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

VALERIANA, F. E. U.—Valerium Officinales. Dósis. 5 á 30 mínimos.
Estimulante nervioso

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara.
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle.	id	Beson.
Torres y Ca.	id	P. Murray.	id	Puiggari.
A. Moine.	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Moller.	id	Astiz.	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

DICIEMBRE 1° DE 1881

Notas

Las cuestiones de bromatolojia han debido preocupar la atencion de nuestros poderes públicos, como preocupan y han preocupado á las autoridades municipales ó nacionales de los Estados europeos. Sin embargo no ha sucedido asi, al menos con la persistencia que la naturaleza del asunto requiere, y por desgracia, fuera de las tentativas mas ó menos infructuosas de implantacion de un embrionario laboratorio municipal, no hemos tenido ocasion de observar un esfuerzo en el sentido de fundar una institucion encargada de velar por la alimentacion pública, de una manera real y positivamente eficaz.

Nos parece oportuno, por lo tanto, recordar á la Corporacion Municipal y al Congreso, que ha llegado el momento de completar, ó mas bien de iniciar un movimiento intelijente que nos lleve á una centralizacion hijiénica en la Capital, único medio de salir de este caos sanitario. No debe olvidarse que es de la Capital de donde parte el impulso que se traduce en benéficos progresos para las Provincias y que es ella pues, la que debe dar principio á la obra de or-

ganizacion de nuestro servicio sanitario local y nacional, pues participa de una y otra condicion el territorio en que debe implantarse, y que es tomándola como modelo que las autoridades de las Provincias estatuirán las bases de su sistema sanitario.

Débese tener presente además, ya que se trata de ampliar como conviene las facultades asignadas al Departamento de Hijiene de la Nacion, que no le será posible desempeñar honrosa y útilmente la mision que le ha sido confiada sino se le dota de los elementos indispensables para ello, y entre estos se cuenta, en primer término, la creacion de un laboratorio, que, bajo su dependencia, vijile la venta de los comestibles y bebidas, atendiendo á toda indicacion oficial ó particular á la manera como se hacen por ejemplo en el laboratorio municipal de París.

Al mismo podria completárselo agregándole un botánico micrógrafo, cuyo rol se comprende fácilmente, hoy que los descubrimientos de Pasteur, Toussaint, Klebs, Tommasi-Crudelli y otros han puesto en evidencia el papel que desempeña el microcosmo orgánico en la produccion de las enfermedades que mayores víctimas producen en la humanidad.

En otra oportunidad, con mas tiempo y espacio suficiente, haremos conocer el mecanismo del servicio químico municipal de Paris que es el que, á

nuestro juicio, convendria se imitara por nuestras autoridades.

*
* *

Ya que de higiene pública nos hemos ocupado lijeramente en los párrafos anteriores y ya que en la actualidad están por ocuparse del presupuesto nuestras Cámaras, conviene recordar á todos y principalmente á las publicaciones diarias que, entre las modificaciones propuestas al servicio sanitario que teníamos, se encuentra la creacion de un cuerpo competente de inspectores de higiene que harán una realidad el ilusorio servicio que con ese nombre costea la Municipalidad.—No es posible desconocer la necesidad que vá á satisfacer esa reforma, ni las ventajas que tendrá para la salud pública: conviene pues que los colegas de la prensa diaria que pueden hacerse oir mas fácilmente que nosotros por las personas que es preciso interesar en esta modificacion, lo hagan con el empeño que el asunto requiere y con la tenacidad que emplean muchas veces para la consecucion de propósitos generalmente de menor cuantía que el presente, pues no se refieren tan directamente á los intereses mas lejítimos de todos y cada uno.

*
* *

Se anuncia que el Dr. D. Cleto Aguirre dará un curso especial de electrolojia médica en las venideras vacaciones. El pensamiento es digno de

aplauso; su realizacion importará un progreso en la enseñanza.

Pero, nos ocurre lo siguiente: ¿no convendria imponer á los Profesores Sustitutos la obligacion de dictar cursos complementarios de los que se dictan por los titulares? ¿No seria este un medio de *adecentar*, el título de sustituto, al mismo tiempo que un modo de estimularlos al trabajo por la ciencia? Algo debe hacerse en este sentido.—De todos modos, felicitamos al distinguido Profesor antes nombrado por su idea, y á sus futuros alumnos por el beneficio que de ella obtendrán.

I. T.

Consideraciones á propósito de un caso de Quiluria

Observado en la policlinica del Circulo Médico Argentino

por el

Dr. Roberto Wernicke

(Con lámina)

El 26 de Octubre de este año, se presentó en el consultorio el individuo *Francisco S. R., Español, Cigarrero, de 54 años de edad*; declarando descender de padres sanos y no haber padecido hasta la edad de 20 años de dolencia alguna. Hasta enfermarse *ha estado R. continuamente en su ciudad natal Gibraltar*, despues del principio de la enfer-

medad ha estado en Africa, la América del Norte y repetidas veces en Buenos Aires, sin que estos repetidos cambios de clima hayan influido en lo mas mínimo en su dolencia.

El enfermo no puede indicar causa alguna satisfactoria, como productora de su mal.

Estando R. hace ahora 30 y algunos años trabajando en Gibraltar, tuvo que levantarse un dia para orinar y vió con gran sorpresa que por la miecion despedia un líquido *blanco como leche.*

Desde entonces hasta ahora el enfermo ha tenido siempre y todos los dias orines idénticos á leche algo aguada. Refiere el enfermo (sin que se le averigüe) que por la mañana en ayunas los orines son generalmente menos espesos que despues de almorzar y que despues de haber comido mucho se produce siempre, una orina mas opaca que cuando no se mueve. Sucede á veces que los orines evacuados van mezclados con coágulos largos opalescentes y que á veces llevan en una estremidad un poco de sangre. Con bastante frecuencia dice el enfermo que puede observar la formacion de un coágulo coherente de todas las orinas que ha echado. Dolores en la region renal, el periné y el bajo vientre no existen por el momento y si alguna vez se han manifestado ha sido de una manera muy pasagera. El paciente no ha tenido dificultades en la miecion sinó cuando despedia coágulos muy voluminosos.

Al principio de su enfermedad tuvo R. una vez *hematuria* despues de un baile en el cual bailó mucho y bebió algo, se le presentó al dia siguiente *mictus cruentus* acompañado de tenesmo vesical—cataplasmas y agua de lino le libraron en 24 horas de la incomodidad, desde entonces no ha vuelto á observar orina sanguinolenta.

Desde que empezó el enfermo á orinar el líquido lechoso no ha tenido ninguna enfermedad intercurrente, por eso no puede comunicarnos qué influencia ejercen la fiebre y la permanencia en cama sobre la secrecion de la orina.

R. no ha tenido sífilis, no es bebedor, ha tenido siempre buen apetito y se ha sentido siempre igualmente fuerte—la defecacion siempre ha sido normal.

En los últimos tres meses sin razon conocida ha perdido algo el apetito y atribuye á esa disminucion, la disminucion de sus fuerzas.

Nuestro enfermo representa la edad que dice tener, es algo delgado, tiene buen color, la musculatura no se halla atrofiada—no se nota en las piernas ó en el escroto, hypertrafia alguna, los ganglios linfáticos palpables no han aumentado de volúmen. En los aparatos, circulatorio, respiratorio y digestivo no se puede probar la existencia de alteraciones anatómicas, el pulso no es acelerado, la respiracion normal, la piel algo seca, la presion en la region lumbal y vesical, no es sensible.

Los orines que son evacuados por dia en cantidad de 2 á 2 $^1/_2$ litros son un líquido completamente opaco aun en capas de menos de un centímetro, no tienen el olor característico de las orinas, su reaccion es neutraóamfótera la densidad es de 1,009 á 1,010, por la ebullicion y por el ácido nítrico producese en ellas un voluminoso precipitadó en copos, insoluble en ácido nítrico. La orina atraviesa un filtro de papel sin disminuir en opacidad. Una vez desprovisto de su albúmina no puede probarse por el líquido de *Fehling* la presencia de *glucosa.*

Por medio del éter puede producirse, sacudiendo la orina en ese líquido, su completa transparencia, el estracto etéreo deja al evaporarse un depósito de un cuerpo graso.

En la orina libre de la sustancia grasa prodúcese naturalmente con mayor claridad el precipitado albuminoso.

La albúmina de la orina ([1]) dá al líquido una coloracion violeta al mezclársele con sulfato de cobre y potasa cáustica.

En el fondo de la vasija en que se habia recojido la orina se habia formado un coágulo blanquizco tan coherente que obstruyó á un embudo cuyo tubo tiene cerca de un centímetro de diámetro.

([1]) Cerca de 1 por mil, segun calculaba mi distinguido amigo y cólega *Dr. P. N. Arata* á quien debo agradecimiento por controlar el exámen químico que yo practiqué del líquido.

El coágulo formado se deshace, sacudíendo el líquido, en muchos fragmentos. El líquido bien revuelto si se deja reposar al cabo de 4 ó 6 horas deja formar una capa de una sustancia igual á la nata, que sobrenada, quedando bajo de ella un líquido mas denso pero igualmente opaco.

Llevado el líquido lechoso al campo de un buen microscopio, con un aumento de próximamente 400 diámetros, presenta á primera vista el aspecto de leche, vénse innumerables globulitos de grasa, rodeados segun parece de una membrana igual á la albuminosa de los glóbulos lacteos. Los glóbulos mayores llegan á tener dimensiones parecidas á los discos sanguíneos rojos, hay ademas glóbulos menores en gran cantidad y producen la opacidad del líquido granulitos esféricos que con el aumento indicado causan la impresion de un polvo fino esparcido en todo el campo visual; los globulitos menores presentan de una manera poco perfecta, *movimiento browniano*. Entre los glóbulos grasos es fácil descubrir leucócitos, glóbulos sanguíneos blancos, ricos en granulaciones y cuyos bordes por hallarse en medio del líquido cuajado de gránulos, son poco claros; no me fué posible descubrir corpúsculos sanguineos rojos, ni hallé tampoco cilindros renales.

En cada preparacion hallé 1 á 2 células de dimensiones mucho mayores, ricas en granulaciones y que

podian tomarse por corpúsculos sanguíneos blancos de grandes dimensiones, células análogas en formas y dimensiones no son raras en el quilo ó contenido del canal torácico.

Si en vez de tomar del líquido que sobrenada, ponemos en el porta objeto un poco del sedimento, rico en coágulos, casi en cada preparacion hallaremos masas amorfas bastante transparentes, de las mas variadas dimensiones, claramente puntuadas y presentando sobre todo en los bordes vestígios de estrias, paralelas al borde. Esos coágulos, pues de coágulos mucofibrinosos se trata, encierran fuera de las granulaciones, gotas de grasa de las dimensiones ya descritas y de gran poder refringente.

Cada coágulo muestra además uno ó mas glóbulos sanguíneos blancos en su interior ó superficie á los que acompañan rosetas de cristales en forma de aguja y cristales aislados ó acumulados de fosfato de amoniaco y magnesia, no creo necesario referir con muchos detalles el hecho de presentarse en la orina, ya poco despues de la evacuacion, *bacterios*, *vibriones* y cadenas de *torulas*, hallé además en el sedimento, cristales de urato de sodio y algunos cristales de ácido úrico que solo se me presentaron en la orina fresca, haciendo lugar luego á masas de detritus que tomé por urato de amonio.

En los múltiples exámenes microscópicos que del sedimiento fueron hechos, hallé una vez elementos

que sirven á mi modo de ver grandemente á la aclaracion de la patogenia de la afeccion que aqueja á R. En una de las preparaciones de coágulos halláronse cerca de una docena de *cuerpos ovoideos, del diámetro de dos centésimos de milímetro por 2 ½ á 3 centésimos de milímetro de largo.* (1) *Tenian esos cuerpos un color pardo marron, y eran formados de una cáscara bastante transparente en cuyo interior se podia ver un contenido granuloso agrupado en porciones de forma esférica, en cada cáscara podrán verse 7 á 10 esferas, cerca del estremo agudo de los cuerpos ovoideos veiase una línea oscura que parecia indicar la existencia de una especie de operculo ó tapa.*

Animales vivos nunca fueron vistos ni pude encontrar en ninguna preparacion ejemplares muertos de especie alguna de vermes.

Las orinas fueron examinadas muchas veces, hasta la fecha (14 XI) no me ha sido posible hallar diferencias entre las diferentes pruebas y la que me sirvió para la descripcion. Una vez conseguí un coágulo que llevaba un poco de sangre, naturalmente contenia corpúsculos rojos el coágulo. Los corpúsculos ovoideos no se me han vuelto á presentar, *creo* haber visto fragmentos.

(1) Medidas aproximadas, 1 centésimo de milímetro equívale próximamente al diámetro de corpúsculo sanguíneo blanco.

El diagnóstico sintomático en nuestro caso no ofrece seguramente dificultad alguna, nadie nos hará objecion alguna fundada ni titulamos á nuestro enfermo un *quilúrico* (1) si llamamos á nuestro caso un caso de *orina quilosa.*

No sabemos que se haya publicado últimamente entre nosotros un caso análogo al que nos ocupa ni creemos que se haya hecho en esta observacíon alguna de esta enfermedad despues de haberse publicado los descubrimientos de *Wuchever*, *Lewis*, *Cobbold, Silva Lima*, *Crevaux*, etc.

Segun los autores á mi alcance ya *Morgagni* (2) ha publicado observaciones de orina lechosa, no he podido conseguir ni original ni traduccion de la parte de sus obras á que me refiero.

Las grandes obras de consulta en voga entre nuestros médicos y estudiantes, los diccionarios de *Jaccoud* y *Deschambr s* no traen nada sobre *quiluria*, el último se refiere al artículo *orina* que debe hallarse en un tomo no publicado aun, son tambien muy exiguos los datos de *Littré* y *Robin.*

Siguiendo adelante en órden cronológico el primer trabajo detallado sobre *orinas quilosas ó grasosas* es el artículo publicado por *Rayer* en *L'Experience*, Nº 42 de 1838.» *Rayer* ha recojido todas las observaciones que ha hallado y ha adelanta-

(1) Quiluria, Galacturia, Pymeluria, Diabetes chylosus, Hæmatochyluria, Hæmaturia chylosa, Hæmatochiluria tropicalis, son los nombres mas usados para la enfer nedad que nos ocupa

(2) Epis ola XLII, art. 44.

do ya mucho la patologia de la afeccion. *Rayer* ya indica que la enfermedad es mas frecuente fuera de Europa que alli y se refiere sobre todo á *l'Ile de France;* al mismo tiempo se ocupa aun en discutir la posibilidad de que sea *leche* mezclada á la orina lo que produzca la coloracion blanca (la afeccíon es mas frecuente en mujeres) aunque no deja de asegurar que el quilo puede mezclarse á la secrecion renal, esponer como se realiza esa mezcla segun *Rayer* seria largo. Entre los autores que *Rayer* cita como descriptores de orinas quilosas figuran, *Prout*, *Scudamore*, *Nasse*, *Bizio*, *J. P. Franck*, *Berzelius Canubia*, *Alibert*, *Lutaud* y otros, los análisis practicados son casi todos algo defectuosos y aun son de los mejores, otra docena de casos halló *Rayer* en los cuales los autores se contentan con comunicar que las orinas eran lechosas sin decir siquiera si contenian ó no glóbulos de grasa.

Hasta 1868 los autores sobre quiluria se limitaban solamente á comunicar observaciones, sobre la patogenia de la enfermedad formaban las mas estrañas teorias, así creian algunos autores que la grasa se fundia en algunos individuos, al llegar á paises calurosos, para pasar luego á la sangre, ser emulsinada allí y ser espelida por los riñones.

En 1868 fué cuando *Wucherer* publicó en la *Gazeta Médica da Bahia* (1) el interesante descu-

(1) *Los Archivos de medicina naval*, tomo XIII 1870 son la traduccion de ese trabajo.

brimiento que hizo en la orina de los quilúricos, estaba ocupado en examinar orines de enfermos de hematuria, para hallar la *Bilharzia* que produce ese síntoma en Egipto y encontró en vez de ese vermes una nueva especie que le pareció á él como tambien á *Leuckart* un embrion de algun estrongílido *Wucherer* constató en todas las orinas que le fueron remitidas para examinar á la filaria ([1]) como fiel acompañante de la grasa emulsionada. El animal observado por primera vez en Bahia, tenia poco mas ó menos el diámetro de un glóbulo sanguíneo y 30 á 35 veces su largo y se hallaba sobretodo en los coágulos que contenian las orinas lechosas.

Lewis ([2]) estacionado en China halló en 1873 en casos de quíluma vermes muy parecidos á los descritos por *Wucherer* en la sangre de enfermos que eliminaban orines grasosos, cada gota de sangre presentaba 2 á 3 á veces mas animalculos de 0,007 á 0,01 milímetro de ancho por 2 á 3 milímetros de largo (véase la lámina 5ª.) Los vermes eran transparentes al príncipio míentras se movian y se ponian granulosos luego, hallábanse encerrados en una especie de vaina completamente transparente y á la cual ocupaban, segun se retraian ó nó, parcial ó totalmente. *Lewis* tambien halló mas tarde al parásito en la orina de sus enfermos. Casi al mismo

(1) Nombre que dió Lewis al animal.
(2) *edical Times and Gazette 1873.*

tiempo encontró *Salsibury* en los Estados Unidos un vermes en la orina al cual creyó deber nombrar *Trichina cystica*, no tenia conocimiento del hallazgo de *Wuchcrer* y pudo probarse que se trataba del mismo parásito.

Lewis como sus antecesores no quiso reconocer al animal por él hallado como completamente desarrollado y empezó á buscar al animal perfecto, no le fué posible completar su deseo, anticipándosele *Bancroft* (1) en Queensland que encontró al parásito desarrollado en abcesos formados por gánglios linfáticos; tiene el animal hallado por *Bancroft* 3 á 4 pulgadas de largo y el grueso de un pelo, en su organizacion interna aseguran que se asemeja al oxiuris vermicularis.

Cobbold (2) comprobó los resultados de Bancroft y propuso para el animal el nombre *filaria Bancrofti.*

Despues de haberse buscado por bastante tiempo el modo de ingestion ó propagacion de la *filaria sanguinis* (3) sin resultado positivo parece que *Manson* (4) ha dado en el clavo; á este médico se le ocurrió examinar á los mosquitos que se nutren de la sangre de enfermos de filariosis y pudo constatar

(1) Transactions of the pathological society XXIX.
(2) The Lancet 1816, Oct.
(3) Creemos el mejor nombre el usado, al no dar al animal nombre de autor alguno, á ninguno se ofende pues *Lewis*, *Wucherer*, *Bancroft*, *Cobbold y Crevaux* son muchos niños para el mismo trompo.
(4) *The Lancet* Nov. 1880, *The british medical journal* Diciembre 1880.

en el estómago de los insectos la presencia de los embriones, que en varios dias se desarrollan matando á su huesped para pasar luego á vivir en el agua hasta llegar al aparato digestivo de algun hombre; del aparato digestivo emprendería el animal su viage al través de las paredes del estómago ó intestino para buscar un gánglio linfático que le convenga ó en el cual se enrede; desde que se establezca en un gánglio el gusano es probable que empieze á multiplicarse y á mandar á su prole por los vasos linfáticos y sanguíneos al resto del cuerpo para que produzcan alli los efectos de que mas adelante me ocuparé.

Interesantísima es la observacion de *Manson*, que refiere haber constatado mucho mayor número de animalitos en la sangre de noche que de dia—crée el escritor inglés que este hecho corresponde al modo de vivir de los mosquitos, que generalmente esperan la puesta del sol para saciar su hambre, el cual es aprovechada por las filarias para emigrar del cuerpo en que viven; *Manson* dice que durante el dia los parásitos se esconden en los ganglios é intestinos y que recien cuando oscurece vienen á la circulacion de la periferia del cuerpo.

Los trabajos á que acabo de referir son calcados en observaciones llevadas á cabo en el Asia Inglesa; en los casos de quiluria en el Brasil, háse hallado igualmente el párasito en la sangre de los enfermos.

Lewis al principio creyó que la coincidencia de *filaria* y *quiluria* fuese casual, conociendo los trabajos de *Wucherer* no le hubiese sucedido tal cosa, una base segura halló la teoria por una autopsia llevada á cabo en un individuo que habia producido orinas lechosas por espacio de diez y seis años; en este individuo halló *Lewis* manojos de filarias en las arterias renales y el parenquima de la glándula uropoyectica. (1)

Segun los autores ingleses citados la *filaria sanguinis* no produce solamente quiluria, sinó tambien un gran número de otras afecciones, entre estas ocupa en cuanto á frecuencia el primer lugar el *lymph-scrotum* ó escroto linfático de los ingleses, vienen luego la *elefantiasis*, la *hematuria* en su consecuencia *la anemia*, luego *varices*, *varicocele, linfangitis, linfadenitis*, *linforrea*, *hidrocele* (con el animal desarrollado galactocele con los embriones) *ascites edemas*, *abcesos cerebrales* y *tuberculosis* á causa de las pérdidas del organismo.

Si tomamos los trabajos de nuestros cólegas brasileros para estudiar por ellos el cuadro típico de la quiluria endémica ó quiluria filariosa (*Wucherer* y *Crevaux* usan el nombre *hematuria quilosa*, espresion á mi modo de ver muy mal elejida) hallamos como los mas importantes, el del *Dr.*

(1) *Medical Times and Gazette*—Febr. 1875.

Silva Lima (1) y el del *Dr. J. L. d'Almeida Couta* (2) que me fueron proporcionados por mi amigo el *Dr. Coni.*

Segun esos autores la quiluria es mas frecuente en adultos que en niños y mas frecuente en el sexo femenino que en el masculino (de 51 casos 33 eran mujeres).

En algunos casos las madres de los pacientes padecian de la misma enfermedad, hecho que creo hace mal en atribuirse á predisposicion hereditaria, creo mas bien que es mas natural admitir que las hijas consigan el parásito del mismo foco del cual lo obtuvieron las madres.

En la mayoria de los casos no presentan los enfermos síntoma alguno que les alarme, antes de producir orinas lechosas y generalmente recien entonces vienen á manos de los médicos quejándose de dolores (que no son constantes) en la rejion renal, en la espalda, en el vientre y detrás de la sinfisis, á veces en el périné, ó de dificultades en la miccion, producidas por la formacion de coágulos mas ó menos grandes en la vejiga, para la espulsion de los cuales, deben emplearse fuerzas que de costumbre no requiere la evacuacion de la orina.

Antes de la primera eliminacion de orinas lechosas suele presentarse orina sanguinolenta.

(1) Comentarios al artículo de *Crevaux* publicados en la *Gazeta Médica da Bahia* 1876—I y II.

(2) Comentarios á un escrito del *Dr. Martin Coste* en la *Gazeta Médica da Bahia*, 1877—I y II.

La orina lechosa en la quiluria filariosa, no es permanente, las orinas presentan la alteracion de su composicion en diferentes lapsos de tiempo entre los cuales pueden pasar semanas y meses los enfermos, orinando como personas sanas.

Los ataques de quilurla vienen sin causa á determinarse, aunque parece que á veces una prolongada marcha ó algun esfuerzo estraordinario precedan al ataque.

En Europa donde las diferantes estaciones difieren mas por su temperatura, se ha observado en algunos enfermos la desaparicion completa de las orinas lechosas durante el invierno, mientras que el verano traía una reaparicion de los síntomas.

Durante los ataques, las orinas son generalmente mas lechosas despues de haber comido los enfermos, que por la mañana en ayunas, es muy comun tambien observar un aumento de la grasa eliminada despues de movimientos efectuados por el enfermo durante algun tiempo.

Los quilúricos casi siempre tienen buen apetito y no se sienten débiles, sinó cuando la afeccion se halla complicada con alguna alteracion orgánica ó funcional del aparato dijestivo.

La duracion de la enfermedad parcce poder ser muy larga *Crevaux* (1) cita un caso de una señora

(1) Segun *Silva Lima*, l. c.

en *Bourbon* que falleció á la edad de 80 años habiendo padecido de quiluria por espacio de 50— el enfermó que yo observé, recien vió á un médico despues de padecer por 30 ó 34 años.

El pronóstico *quo ad vitam* parece ser bueno, mientras que, creo poder decir, segun los autores que he comparado que *quo ad valetudinem completam* el pronóstico es sumamente desfavorable.

El síntoma predominante en la enfermedad es en todo los casos, naturalmente, la alteracion de la secrecion renal.

La cantidad de la orina varía en los diferentes enfermos, pero puede asentarse como regla general, que no hay aumento notable en la cantidad del líquido segregado; 1600 á 2000 gramos son en término medio, cantidades que no pueden tratarse de exajeradas, hay un pequeño aumento es cierto [1] bastante mas marcado en el enfermo que pude examinar, en el cual la cantidad de orina es de 2000 á 2500 centímetros cúbicos.

La reaccion de la orina de los quilúricos ha sido hallada neutra alcalina y ácida, nuestro enfermo presentó una reaccion *amphotera*.

El color de la orina lechosa naturalmente es lechoso — en algunos casos podria presentarse á

[1] Los autores *europeos* indican como limites normales 1200 á 1800 gramos y no he hallado datos sobre la cantidad de orina en nuestro clima.

cualquier persona el líquido, seguro de creer el que lo vé, tener entre manos un frasco de leche gorda.

En los casos en los cuales la eliminacion de grasa no es muy grande, las orinas pueden parecer leche aguada. Cuando contiene sangre la orina es natural que el líquido tome un tinte rosado ó rojo subido cuando la sangre predomina. En los intérvalos de afeccion, obsérvase orina completamente de color normal unas veces, en otros casos en los cuales hay mas bien *remisiones* que *intermitencias*, las orinas se asemejan al suero de la leche; son opalescentes.

El *peso específico* de la orina quilosa varía en anchos límites, en nuestro enfermo era de 1,009 á 1,010 (1) *Glasier* (2) nos refiere que el peso específico es de 1,015. *Brieger* (3) habla de 1,015 á 1,030. *Barbour* (4) dá 1,022 á 1,024. *Gopal* (5) 1,020 á 1,024. *Bouchut* (6) de 1,027 á 1,028—los límites estremos serian, pues, 1,009 á 1,030.

La grasa forma el componente constante de la orina quilosa; hasta ahora pocos análisis cuantitativos se han hecho, las cantidades que los autores indican varían entre 0,7 por ciento y 5,2 por ciento.

(1) Agua 1,000.
(2) *Lancet* Junio de 1877.
(3) *Zeitichrift für physiologische Chemie* IV.
(4) *Glasgow medical journal* Enero 1873.
(5) *Medical Times and Gazette*, Enero 1873.
(6) *Gazette des hôpitaux*, 110, 1879.

Dickinson (¹) refiere que uno de sus enfermos eliminaba por las orinas 16,19 gramos de grasa en 24 horas. Debo advertir aquí que tanto para la grasa que para el peso específico, lo mismo que por los datos analíticos *no pude atenerme solamente* á los datos suministrados sobre la *quiluria filariosa*, he debido echar mano á los análisis de orinas quilosas en general.

Albúmina se presentan segun parece en todos los casos de quiluria, es ella el cuerpo que sirve para emulsionar á la grasa, formando como en la leche, una ténue capa al rededor de las gotitas de grasa en suspension.

Las cantidades de albúmina que se hallaron hasta la fecha en las orinas quilosas han sido determinadas en algunos casos y doy á continuacion algunas de las cifras que dan los autores.

Bouchut ha hallado 0,5 por ciento de albúmina. *Dickinson* 24,4 gramos de albúmen por 24 horas en la orina de nuestro enfermo, el *Dr. Arata* calculó 0,1 por ciento de albúmina. Sobre la forma de albúmina que se ha hallado nos faltan datos—en algunos casos dicen haber hallado peptonas. *Brieger* dice que la orina de un enfermo contenia *fibrinogena* que se coagulaba al ser puesta en presencia de suero de sangre.

(¹) *Transactions of the pathological society*—XXIX.

Azúcar ó *glucosa* fué hallada repetidas veces por: *Prout*, *Morrison* ( ) las orinas de R (nuestro enfermo) no alteran el *líquido de Fehling*.

Sobre la escrecion de *úrea*, *ácido úrico*, *cloridos*, *sulfatos* y *fosfatos*, son tan defectuosos los datos de los autores que no los publicamos—tratáse solo de uno que otro análisis llevado á cabo.

El exámen microscópico de las orinas ha dado como resultado constante únicamente lo que á simple vista se reconoce—que en el líquido á examinarse hay en suspension *grasa dividida en pequeñas gotitas* y que son de 1 milésino de milímetro hasta un centésimo de milímetro de diámetro. Las esferitas de grasa se reconocen por su fuerte refraccion y por su solubilidad en éter y alcalís cáusticos—en los globulitos mayores puede distinguirse una membrana haptógena.

Vá acompañada siempre la grasa emulsionada de *glóbulos sanguíneos blancos*, en mayor ó menor cantidad y mas ó menos cubiertos de gránulos

En los casos en los cuales la quiluria alterna con hematuria es natural que en el campo del microscopio se presentan *corpúsculos sanguíneos rojos*. No todos los casos de quiluria traen glóbulos rojos constantemente; á que causas debe atribuirse la

(¹) *Transations of the patholagical soetety*—XXIX.

falta de ese elemento en una la existencia, en otra ocasion no es dable decir.

Coágulos de fibrina forman un elemento constante de las orinas quilosas, y pueden variar esos coágulos de dimensiones microscópicas hasta varias pulgadas de diámetro, al punto de llenar completamente la vejiga imposibilitando la miccion.

Cilindros [1] renales han sido observados por Wucherer y otros, la mayor parte de los autores no los mencionan y no los he podido hallar en mi enfermo.

Despues de describir *Wucherer* las filarias como elemento componente casi constante de las orinas quilosas, han sido hallados esos parásitos por muchos de los autores que sobre la afeccion han escrito—es de notarse que solo los casos observados que adquirieron su enfermedad en ciertos parajes presentaban el nemátodo en cuestion—parece hasta ahora que el *Brasil*, *las Indias* y China, *Santo Tomás*, *Egipto*, *el Cabo de Buena Esperanza*, *las Antillas*, el norte de la América del Sud y algunas rejiones de la América del Norte son los sitios en los cuales ha adquirido derecho de ciudadanía el animal, todos los casos de filariosis provienen de esas regiones.

Hánse descrito en cambio casos de orinas quilosas, no producidas por la presencia de filarias en

[1] La espresion *tubuli* que he oido usar aquí es absolutamente incorrecta.

el organismo provenientes de diferentes partes de Europa, de América y de Asia.

Han visto orina quilosa sin filarias: *Silva Lima* (1), *Martin Coste* (2), *Morrison* (3), *Bouchut* (4), *Barbour* (5), *Glasier* (6), *Gopal* (7), *Erieger* (8), y algunos otros—en las orinas de nuestro enfermo en muchísimos exámenes no nos fué posible hallar filaria alguna, ni cosa que se le asemejara. *El síntoma quiluria está pues bien lejos de hallarse constantemente unido á la filariosis.*

Han hallado vestijios de parásitos diferentes de las filarías en orinas quilosas *da Silva Lima* y el autor de estas líneas—*Bouchut* en un artículo en el cual habla del *distoma hematobium* (9) en la quiluria, dice no haber encontrado nada que le pueda hacer sospechar la presencia de esos animales en los dos enfermos de que se ocupa.

Nuestro notable cólega brasilero en el artículo ya citado refiere que en un caso observó en orinas quilosas, huevos parecidos á los de la Bilharzia hematobia, los huevos de que hacemos mencion en la historia del enfermo y que reproducimos en el

(1) L. c.
(2) *Gaceta médica da Bahia*—1877, I. II.
(3) L. c.
(4) L. c.
(5) L. c.
(6) L. c.
(7) L. c.
(8) L. c.
(9) *Bouchut* parece confundir de una manera lastimosa, la *filaria* con el *distoma hematobium.*

grabado que acompaña este trabajo, son semejantes á los de la Bilharzia y pertenecen seguramente á algun *dístoma* que vive en las vias urinarias de nuestro cliente—notable en cuanto á forma, coloracion y dimensiones es la semejanza entre los huevos hallados en la orina quilosa y los que presentó el intestino de una tortuga.

Bien sé yo, como lo sabe tambien el apreciable cólega *Silva Lima* que no son los dístomas vesicales ó renales los que generalmente producen quiluria; mas sabemos, y es que, el síntoma que generalmente revela la presencia de *dístomas* en el aparato urinario, es la *hematuria.*

Conocemos hasta la fecha solo un parásito renal con el cual podria confundirse á primera vista el huevo de la *bilharzia* y es ese el *strongylus gigas*, cuyos huevos, sin embargo, son 3 ó 4 veces mayores que los huevos que *Silva Lima* y yo hemos visto. Segun *Davaine* (1) los huevos del *strongylus* son de 7 á 9 centésimos de milímetro—los que nosotros observamos son de 2 á 3 centésimos de milímetro de largo. No pueden ser, pues, del strongylus los huevos que he descrito—¿son de Bilharzia? creo poder contestar resueltamente: no; les falta el aguijon que en un estremo tienen los huevos de ese parásito y faltan en nuestro enfermo los síntomas causados por la bilharzia hematobia,

(1) *Davaine.* Parásitos humanos y de los animales domésticos.

creo por eso poder aceptar que mi cliente tiene en su aparato uropoyetico un parásito que hasta la fecha no se ha descrito y del cual solo conozco los huevos.

El órgano que habita el parásito en mi enfermo, creo que no es muy difícil determinar—y lo diré mas adelante.

Las filarias en cuestion han sido halladas en casos de quiluria por *Lewis* en las arterias renales y el parenquima renal, en la sangre y en ganglios linfáticos, en la piel, en general, en todo tejido anguíforo—los animales productores de embriones se han hallado en ganglios, en abcesos, en la tunica vaginal y peritoneo.

Sobre el *modo* como producen esos animales la quiluria solo tenemos hasta la fecha hipótesis hipotéticas—en vez de darlas prefiero decir que no lo sabemos.

Volviendo á nuestro enfermo creo que los parásitos cuyos huevos he visto y clasifico *de distoma (nova species?)* deben hallarse en los rinones, *pelvis renales*, y tejidos adiposos que los rodean. Escluyo la vejiga por ser un hecho reconocido que los distomas vesicales producen hematuria—síntoma que mi enfermo solo ha presentado una vez.

Doy mayor importancia á las pelvis renales que al parénquima renal, por ser la *pelvinephritis* la afeccion que, escluida una alteracion vesical, una degeneracion del parénquima renal, una nefritis

intestinal y un diábetes, es la única que conduce á la poliuria—síntoma que presenta *R* desde que elimina 2000 á 2500 centímetros cúbicos de orinas por cada 24 horas.

La poliuria de mi enfermo tiene análogo, además, con la poliuria en la pelvinefritis: el peso específico bajo, que caracteriza á la orina en esa enfermedad.

Sobre el tratamiento de la quiluria hay poco que decir—hánse empleado contra la enfermedad un gran número de medícamentos—adstrinjentes, balsámicos y parasiticidas — Ningun tratamiento ha dado buenos resultados en todos los casos— muchos de ellos no han sanado—otros sanarán sin saberse porqué ni cómo—algunos han terminado por diábetes sacarino—alcohólicos dieron resultados pasajeros á *Barbour*. *Dickinson* sanó á un enfermo por medio de inyecciones intravesicales de percloruro de fierro, despues de observar una mejoria producida por un torniquete aplicado entre la *cisterna chyli* y la vejiga; el enfermo de *Brieger* sanó cuando se le hizo tomar alimentos libres de grasa.

Nuestro enfermo ha tomado sin resultado, *alcalinos* y *trementina*.

De las pájinas que anteceden creo poder formar las siguientes

Conclusiones

1ª Puede adquirirse una quiluria parasitaria en Gibraltar.

2ª No todos los casos de quiluria dependen de la filaria sanguínea.

3ª Hay probablemente un parásito hasta hoy no descrito que puede producir, como la filaria, orinas quilosas.

4ª La orina quilosa puede ser eliminada por espacio de muchos años sin que se resienta de ello el organismo.

5ª El tratamiento de la quiluria es un capítulo á formarse.

No me he ocupado intencionalmente en el anterior trabajo de las opiniones emitidas por algunos observadores que niegan que haya relacion entre la *filaria* y la *quiluria*, creo inútil discutir ese punto, y no se cómo calificar á escritores que se atreven á emitir la idea que las filarias descritas por los autores son simplemente coágulos de albúmina ó fibrina; tal modo de pensar habla poco en favor del autor que podria y deberia conocer lo que valen las aserciones de los *Wucherer*, *Lewis*, *Bancroft*, *Cobbold*, *Silva Lima* y otros que ya han dado mas de un trabajo por el cual probaron que conocen el manejo del microscópio.

Fig. 1.

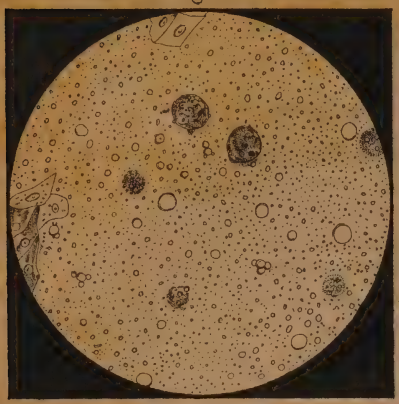


Fig. 2.

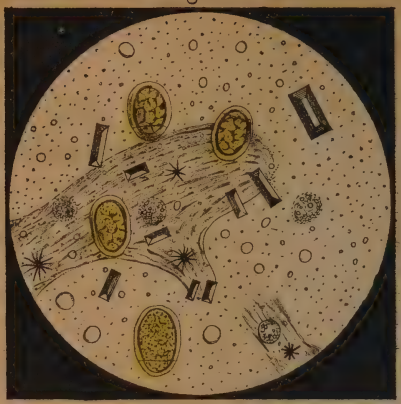


Fig. 3.

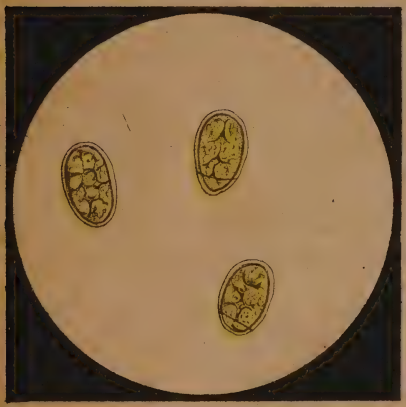
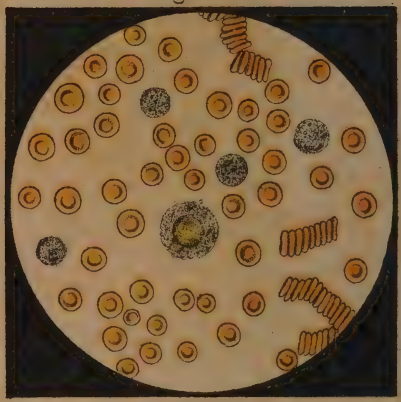


Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.



Esplicacion de la lámina

Nº 1 Orinas de nuestro enfermo—Vénse como elemento predominante en el campo del microscopio gránulos de grasa, apenas perceptibles, los unos llegando hasta las dimensiones de un corpúsculo sanguíneo rojo los mayores. Algunos glóbulos sanguíneos blancos y algunas células epiteliales pavimentosas producen alguna variedad en el dibujo. En la parte superior del campo vense 2 células granuladas con núcleo que tienen un diámetro de 20 milésimos de milímetro. (Corpúsculos de quilo?)

Nº 2 Sedimento de la orina de nuestro enfermo—La mayor parte del campo del microscopio hállase llenado por un coágulo mucofribinoso, el coágulo se caracteriza como llevando elemento fibrinoso por la estriacion fibrilar que presenta. Sobre ó cerca del coágulo hállanse los huevos ovideos de que se habla en la historia; algunos glóbulos sanguíneos blancos sobre los coágulos y en el líquido pueden servir muy bien para determinar las dimensiones de los óvulos. (El diámetro de un corpúsculo sanguíneo blanco es igual á 10 milésimos de milímetro.) Los cristales en la preparacion son unos de fosfato amoniaco-magnésico, los otro: en forma de estrella dé algun ácido graso. Los glóbulos de grasa como en el dibujo anterior.

Nº 3 Huevos de un distoma que vive en el intestino delgado de una tortuga—Vése en ellos como en los huevos hallados en la orina una indicacion de agrupacion de células, usando el mismo aumento son mayores como lo muestra la lámina.

Nº 4 Huevos del distoma hematobium de la orina de hematuria tropical—Presentan la segmentacion y el mismo color, hállanse en un coágulo mucoso.

Nº 5 Sangre conteniendo ejemplares de la filaria sanguinis.

Nº 6 Sangre de nuestro enfermo—Hay aumento relativo de leucocytos, no se hallan en la preparacion micrócytos, en el centro una célula con un núcleo (ó cuerpo nucleiforme) pardo esférico reluciente algo mayor que un disco sanguineo, la célula misma casi de diámetro doble al de los lencocytos.

Los dibujos 1, 2 y 6 son tomados del natural con un aumento de próximamente 400 diámetros núm. 3 segun una preparacion en mi poder, aumento 300 á 350 núm. 4 segun un dibujo de Roberts, y núm. 5 segun un dibujo de Lewis.

Las localizaciones motrices en la zona cortical del cérebro

Por el doctor Ricardo Sudnick

Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino (1)

Señores:

El distinguido Presidente de esta asociacion, doctor don Bartolomé Novaro, en su discurso de recepcion, ha dicho lo siguiente:

« Que estos salones sean vuestro taller y nuestro « teatro. Que cada sócio, con arreglo á sus propias « inclinaciones, elija la materia de sus trabajos. El « Círculo Médico Argentino le ofrece la tribuna de « las conferencias públicas, las pájinas de sus Anales « y sitios de honor en su museo anatómico patológico, « para que, cada uno deposite la ofrenda de su inte- « ligencia. »

Apesar de que no tengo la honra de contarme en el número de sócios activos, sin embargo como sócio corresponsal, creo de mi deber, formar en las filas de los que se dedican á la árdua tarea de la ciencia, y aquí me teneis ocupando este asiento, asiento altamente meritorio, pues desde él, ya se os han presentado y discutido con brillo, diferentes cuestiones de actualidad bien interesantes.

No me creo capaz, ni pretendo igualar, menos aún sobrepasar á mis antecesores, pero sí, me permito reclamar vuestra indulgencia, no tan solo porque, como estrangero, no poseo sinó medriocremente vuestro idioma, sinó, tambien, porque voy á tratar de una materia muy estensa y la mas complicada de todas las que actualmente ocupan al mundo científico médico. La estension de esta materia, el gran número de trabajos que se acumulan diariamente, hace, que no pueda ser tratada de una manera completa, en una sola conferencia.

(1) Las planchas que deben acompañar á este trabajo serán distribuidas oportunamente.—*La Direccion.*

Asi es, que entre esa multitud de hechos y teorías, me he visto obligado á elegir, solamente, los que me parecen mas interesantes y mas concluyentes.

¿Habré acertado?

Vosotros lo juzgareis.

No está lejos el tiempo donde la neuropatología ocupaba el último lugar en las diversas ramas de la medicina, Todavia no hace mucho, que esa parte de la medicina consistia únicamente en un estudio puramente de observacion, en que los resultados fueron un conocimiento mas ó menos completo de los síntomas, enfrente de los cuales se colocaba un medicamento ó una medicacion. En cuanto al mecanismo, con la ayuda del cual los síntomas se producian, así como el mecanismo, con la ayuda del cual el medicamento empleado obra, era una cuestion que no ocupaba mucho á los neurologistas. ¿De dónde proviene, señores, que las enfermedades del aparato, que tiene una influencia mas ó ménos directa en todas las funciones de la vida estaba tan abandonado? La respuesta no es muy difícil. La neuropatología no igualaba las diversas otras ramas de la medicina, porque queria caminar aparte, separadamente, sin apoyarse sobre los datos de la fisiología, sin utilizar sus descubrimientos. No es sinó desde algunos años que esa union se ha operado de una manera casi completa. Así es que hoy, el fisiologista en su laboratorio, el clínico en el hospital, este laboratorio de la naturaleza. en donde el provecho de la humanidad está tan estrechamente ligado á los intereses de la ciencia, ensayan encontrar la llave de los secretos tan bien guardados del organismo. Esos esfuerzos combinados, allanan poco á poco las asperidades de ese penoso estudio, y si la hipótesis puede todavia revindicar una gran parte en la interpretacion de los fenómenos observados. los hechos adquiridos son bastante numerosos para legitimar un gran número de conclusiones. Muchos problemas, que antes daban á la patología nerviosa un carácter casi misterioso, son hoy dia resueltos, gracias á los progresos de la fisiología, y gracias á la ayuda mútua que prestan los hechos observados en la clínica y en el laboratorio.

Hoy dia, la influencia de la fisiología sobre la medicina es tan evidente,que podemos decir con Cl. Bernard que la medicina es formada de una sola ciencia: la fisiología que tiene por objeto estudiar los fenómenos de la vida en el estado normal ó patológico, así como las modificaciones de esos fenómenos bajo la influencia de diversos agentes.

Como ejemplo de la verdad del hecho, les citaré la oftalmología que ha tomado el primer lugar entre todas las ciencias puramente medicas, porque los físicos y los fisiólogos, tales como Helmholtz, Donders, V. von Graffe, Giraud, Teulon y otros, se han apoyado sobre los principios de la fisiología óptica para emprender una transformacion completa de ciencia. Les citaré todavia, las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio, en las cuales el diagnóstico ha llegado á un grado tan alto de precision y rigor científico, porque han sabido adquirir y utilizar conocimientos exactos sobre las condiciones físicas y fisiológicas de esos órganos. Con todas esas pruebas, aun hoy encontrarán vdes. en todos los países un gran número de médicos que les dirán: « ¡Qué nos importa la fisiología! hasta ahora ha aclarado poca cosa, ha suministrado pocos conocimientos útiles en la práctica. » No es aquí el lugar de combatir esta opinion; eso me llevaria demasiado lejos; no puedo sin embargo dejar de citarles un ejemplo que prueba que no se debe despreciar ningun descubrimiento fisiológico, aunque parezca no tener utilidad práctica actual; este ejemplo es el siguiente:

L. Riviere, distinguido profesor de clínica, en la escuela de Montpelier, contemporáneo de Harvey, consideraba su descubrimiento como presentando un gran interés al punto de vista científico, pero que jamás daria nada útil en la práctica. ¿Habrá hoy, señores, algun médico, aunque sea el antifisiologista mas convencido que se atreviera á negar la utilidad del descubrimiento del ilustre fisiólogo inglés?

Dejemos, señores, este preliminar y entremos de una vez en el verdadero objeto de esta conferencia.

Recordais que debo tratar ante vosotros la localizacion motriz en la capa cortical.

Principiemos por definir el término localizar.

En anatomía patológica, dice Charcot, localizar es: determinar en los órganos, en los tejidos, el sitio, la estension, la configuracion, las alteraciones materiales y palpables.

En fisiología patológica, utilizando los datos de la observacion clínica y esperimental, establecer las correlaciones entre las perturbaciones funcionales constatadas durante la vida, y las lesiones reveladas por la autopsia.

Se puede decir que Gall (hijo de un comerciante del Gran Ducado de Baden), ha sido el creador de la localizacion cerebral. Durante sus estudios principiados en Baden y terminados en Strasburgo, observó que en todas partes ha sido adelantado por ciertos discípulos en los exámenes orales, mientras que les era superior en composiciones escritas. Esta diferencia en resultados, no podia atribuirla sinó á la inferioridad de su facultad memoria. El acaso le hizo constatar que sus adversarios felices tenian siempre ojos gruesos y salientes, atribuyendo esto á un gran desarrollo de la parte del encéfalo que descansa sobre la bóveda orbitaria. Esta primera observacion, sobre los ojos de las personas, que tenian una memoria desarrollada, fué la base de la doctrina frenológica. Partiendo de esta idea, Gall comparó entre ellas las cabezas de músicos y de poetas; examinó y amoldó tanto como pudo los cráneos de los hombres dotados de un talento ó de una facultad remarcables. Despues de estos estudios, creyó no solamente poder localizar las diversas facultades en la masa cerebral, sino tambien hacer admitir que la caja cráneal amoldándose sobre el cérebro viene á traducir esteriormente el desarrollo relativo de esos departamentos.

Aunque el sistema de Gall fué basado sobre conclusiones hipotéticas y arriesgadas, habrá que reconocer que la idea fundamental no era tan incierta y debemos confesar que Gall habia comprendido el rol preponderante del cérebro. El es el primero que ha indicado el asiento de la afasia, y en una memoria leída en la Academia de Medicina, tuvo el mérito de

establecer netamente la diferencia entre la sustancia gris y la sustancia blanca, no viendo en esta mas que el conductor encargado de trasmitir los resultados de las operaciones de la primera.

Aunque la mayor parte de las concepciones de Gall no son admisibles, sus trabajos han dado á la ciencia una impulsion vigorosa y han sido el punto de partida de numerosos estudios, de algunos de los cuales tendré el honor de entreteneros en esta conferencia.

Ya he dicho que los progresos hechos por la neuralogía en estos últimos años, son debidos particularmente á los progresos de la fisiología, y á la ayuda que mútuamente se prestan los hechos observados en el laboratorio y en la clínica.

Así voy á presentarles pruebas esperimentales y clínicas, sobre la localizacion. Principiemos por una corta esposicion de los resultados esperimentales de Flourens. Para este ilustre fisiólogo el sistema nervioso se compone de tres partes: Las lóbas cerebrales en las cuales residen las facultades intelectuales y perceptivas, pero sin ninguna localizacion, así es que dice: con tal que la pérdida de la sustancia de las lóbas cerebrales no pase de ciertos límites, esas lóbas recobran al cabo de cierto tiempo el ejercicio de sus funciones; pasados esos primeros límites, no las recobran sinó imperfectamente, y despues de pasados estos segundos límites cesan completamente de recobrarlos. En fin, desde que una percepcion vuelve, vuelven todas; desde que reaparece una facultad reaparecen todas.

La segunda parte es el cerebelo, que tiene por objeto la coordinacion de los movimientos de locomocion.

En fin, la tercera, está compuesta por la médula espinal y sus nervios, el rol de la cual es la exitacion inmediata de las contracciones musculares. Existiria para Flourens una independencia completa entre las facultades intelectuales y las facultades locomotrices, entre la coordinacion de los movimientos y la exitacion de las contracciones musculares.

(Continuará)

Las restricciones que sufre el aumento de poblacion

POR EL DR. F. LATZINA

—

Está fuera de toda duda, que la fecundidad de la especie humana, para multiplicarse, es colectivamente hablando ilimitada. La fecundidad matrimonial, la que en estadística se suele medir por el número de hijos del matrimonio, tiene sus límites, pero la social no. Aquella es limitada por la edad de los cónyuges, el clima, el régimen gastrozófico, el bien estar de la pareja, las preocupaciones de todo género, el estado de salud de los contrayentes y muchas otras circunstancias mas, que es innecesario mencionar; esta no tiene límites, porque en su colectividad no solo se establecen en todas las clases de edades las compensaciones mas perfectas entre los distintos grados de la fecundidad sexual, sinó que resulta á más tambien un considerable exceso á favor de una fecundidad permanente é invariable, tanto en lo intenso como en lo extenso del fenómeno.

La verdad de lo aseverado, podrá observarse no solo en el enorme número de primogenituras que han sido enjendradas en los primeros dias de la consumacion del consorcio sexual, sinó tambien en el relativamente escaso número de matrimonios

estériles, y que la estadística limita entre el 10 y el 20 % del número total de ellos.

Para dar una idea de la fuerza reproductiva de que está dotada la humanidad, extractaré unos cuantos renglones de un artículo que en el año 1879 publiqué en la *Revista de Ciencias, Artes y Letras*, bajo el título: *Sobre la posibilidad, estadísticamente considerada, de la descendencia del género humano de una sola pareja.*

Allí dije: « Resulta que es la «razon geométrica» « del crecimiento anual de la poblacion de:

Rusia	1.0139
Inglaterra	1.0129
Prusia	1.0114
España	1.0049
Italia	1.0070
Austria	1.0057
Francia	1.0035

« Tomando ahora estas distintas razones geomé- « tricas del crecimiento anual de una poblacion por « base, y haciendo la poblacion inicial, formada « segun la Biblia, por Adan y Eva, igual á 2, y la « poblacion actual de la tierra, segun Behm y « Wagner, igual á 1,350 millones, tendremos que, « si esa primera pareja y sus descendientes se hu- « biesen multiplicado como los habitantes de Rusia, « podrian haber hecho su aparicion sobre la tierra « el año de gracia 413 de nuestra era, es decir, dos

« años despues de la muerte del famoso visigodo
« Alarico, y sin embargo su descendencia presente,
« seria tan numerosa, como la actual poblacion de
« la tierra.

« El mismo objeto habrian conseguido Adan y
« Eva, si multiplicándose como los ingleses, hubie-
« sen sido puestos en la tierra, 1584 años ha, ó
« multiplicándose como los italianos, hubiesen sido
« creados poco antes de la época en que el astróno-
« mo chino Tschu-Kong determinaba la oblicuidad
« de la eclíptica, ó reproduciéndose como los fran-
« ceses, su aparicion hubiese tenido lugar 250 años
« despues de la fecha que le asigna la antigua cro-
« nología hebrea.

« Hay mas.

« Si suponemos que Adan y Eva, hayan sido
« puestos en el mundo en un estado fisiológico que
« corresponde á la edad de 18 años, en una consti-
« tucion humana normal, y si luego suponemos que
« cada 20 meses despues de su primera embestida,
« hayan enjendrado un hijo, y hayan vivido 30 años,
« sin perder ni hijos, ni nietos por muerte prema-
« tura; si además suponemos que los hijos hayan
« sido alternativamente varones y mujeres, y que el
« primero haya sido varon, entonces resulta que á
« la muerte de la primera pareja, su descendencia
« subia á 22 personas, 12 varones y 10 mujeres, lo
« cual significa, que en ese período, la especie hu-

« mana se habia duplicado cada 8 años 8 ½ meses,
« y que si, bajo esa razon geométrica hubiese segui-
« do su crecimiento, no habria sido necesario que la
« primera pareja hubiese hecho su aparicion sobre
« el planeta, 6058 años ha, segun nos lo quiere
« hacer creer la antigua cronología hebrea, para
« enjendrar el número actual de pobladores de la
« tierra, sinó que habria bastado para eso, que dicha
« primera pareja hubiese aparecido sobre la tierra,
« unos 44 años despues de la segunda fundacion de
« Buenos Aires por Don Juan de Garay, es decir,
« ahora unos 255 años.

« Si en esta escala hubiese seguido la multiplica-
« cion de la especie humana, desde la creacion del
« mundo hasta nuestros dias, sin que la grande y
« benéfica ley de poblacion descubierta por Malthus,
« hubiese puesto un freno á tal tendencia con sus
« restricciones positivas y preventivas, estaríamos
« ahora convertidos en una enorme manada de
« caníbales, y no tendríamos de otra cosa que ocu-
« parnos, sinó en tragarnos incesantemente los unos
« á los otros, pues que, habiendo como lo hay, un
« intenso y extenso pauperismo sobre la tierra,
« cuando su poblacion específica es 7 veces menor
« que la de Francia ¿cómo no seria aquello, si su
« poblacion específica fuese mayor que la de Fran-
« cia, un número de veces que, para su escritura
« necesita de 200 guarismos, siendo 2, el de las
« unidades mas elevadas! »

Otra idea no menos acabada de lo que la especie humana es capaz en materia de reproduccion, nos muestra la tenacidad de conservacion que caracteriza á los israelitas.

Si se hojea la historia y se piensa en el cúmulo de desgracias sin cuento, esclavitudes, asesinatos en masa, despojos, vejámenes y cacerias en toda regla, que esta raza ha sufrido en el tiempo que separa á su existencia nacional de su actual dispersion, dispersion que la redujo á un mero término etnográfico: se admira uno, de que haya todavia israelitas en el mundo. Y sin embargo, todo lo que se ha hecho y se hace aun, por exterminar el pueblo de Dios, no ha bastado para superar sus potencias prolíficas. En los miles de años que nos separan de la época de Moisés, la gente de Israel, ha duplicado su número.

Cada judía que veia como se asaba ó se desollaba á sus hijos, diria probablemente para sus adentros, lo que la famosa Catalina Sforza dijo á sus sitiadores en Forli. Amenazando éstos á la valiente defensora con el degüello de sus hijos si no entregaba la plaza, se limitó la corajuda Catalina á levantar sus polleras é indicando su púbis, á decirles: aquí tengo el molde para otros hijos!

La ley del censo, á buen seguro la mas antigua que se conoce, dice en el libro 4º de Moisés, capítulo 1º, segun la traduccion de Lutero:

« 2. Hareis la suma de toda la comunidad de los « hijos de Israel, segun sus estirpes y las casas y « nombres de sus padres; todos los varones, cabeza « por cabeza.

« 3. De los veinte años para arriba, todo lo que « en Israel sirva para el ejército; y has de contar- « los segun sus ejércitos, tu y Aaron. »

El censo dió:

En la tribu de	Ruben	46500	hombres de mas de 20 años
«	Simeon	59300	«
«	Gad	45650	«
«	Judah	74600	«
«	Isachar	54400	«
«	Sebulon	57400	«
«	Ephraim	40500	«
«	Manasse	32200	«
«	Benjamin	35400	«
«	David	62700	«
«	Asser	41500	«
«	Nœphthali	53400	«
Las 12 tribus		603550	«

Con la tribu de Levy, como casta sacerdotal que era, se ha hecho una escepcion, pues que la ley decia espresamente: « La tribu de Levy, no la contarás, ni tomarás su suma entre los hijos de Israel. »

Los levitas, sin embargo, se contaron ellos mismos y hallaron 8580 hombres de mas de 20 años de edad.

La suma total de hombres de mas de 20 años de edad, en el pueblo de Dios, era pues: 612130.

Por el cálculo, puede hallarse ahora la cifra total de todos los Israelitas, si se aplica la relacion media que existe en un pueblo, entre los varones de mas de 20 años de edad y todos los varones, y la que existe comunmente entre los números de individuos de ambos sexos. Hechos los cálculos, resulta el número total de Israelitas, en el tiempo de Moisés: 3154000 (Max Waldstení).

Segun Kolb, (*Handbuch der vergleichenden Statistik* Leipzig 1879), puede estimarse el número actual de israelitas que viven en Europa, en 4968000, de donde puede inferirse que el número de israelitas esparcidos sobre toda la superficie de la tierra, será actualmente muy cerca de 6 millones.

Apesar de las increibles restricciones que ha sufrido el aumento de la poblacion de Israel, en los 35 $^1/_2$ siglos que van transcurridos desde la época en que bajo la direccion de Moisés llevaban aquellos una vida vagabunda en el desierto, no solamente no han disminuido su número, sinó que al contrario lo han duplicado.

Puede pues decirse que, si esas restricciones no hubiesen existido, seria verdad lo que dijo el *Libro de los libros*: "Los hijos de Israel serán tan numerosos, como los granos de arena de los mares".— Nos podemos felicitar que el Libro de los libros, no tenga razon.

Si la fecundidad de la especie es inagotable, no

sucede, en cambio, lo mismo con su reproduccion ó multiplicacion. Esta es en primera línea limitada por la cantidad de los medios de subsistencia, lo cual demuestra irrefutablemente la famosa ley de Malthus y corrobora el simple sentido comun, por medio de los mas sencillos silogismos.

Todo individuo de la especie humana, necesita para su existencia cierto *mínimum* de medios de subsistencia como serian: alimentos, hogar, vestuario, fuego, etc., y de los cuales no puede pasarse sin correr el riesgo de perecer. Si se hace un cociente, dividiendo la suma total de medios de subsistencia, por la poblacion, se obtendrá la parte que en términos medio toca á cada individuo en el banquete de la vida. Si esta parte es mínima, se comprenderá que ni el dividendo puede disminuir, ni el divisor puede aumentar, so pena de que la muerte tenga que restablecer el equilibrio.

En otros términos, la poblacion, como dice Courcelle-Seneuil, no puede aumentar, si no aumenta al mísmo tiempo la suma total de medios de subsistencia, disminuida en la suma total de todas las desigualdades de consumo, en la proporcion necesaria, para que el mínimo consumo no se altere. Solo cuando la suma total de medios de subsistencia, disminuida en la suma total de todas las desigualdades de consumo, haya aumentado notablemente, podrá crecer la poblacion en prósperas

condiciones de existencia. Lo contrario tiene lugar, y el pauperismo asoma su descarnada calavera, donde á despecho de un aumento de la poblacion, esa suma no varia ó desciende.

Si Sismondi pues, ha querido burlarse de la ley de Malthus, citando en su refutacion lo que se ha observado en la familia de Montmorency y se observa siempre todavia en todas las familias de antiguo linaje, hay que decir, que no ha sabido interpretar con espíritu crítico, el fenómeno observado.

Es notorio, dice Sismondi, que la familia de Montmorency ha vivido siempre en la mayor abundancia, y es igualmente sabido, que esa familia se aproxima á su total extincion, cuando con sus vástagos pudiera cubrir la tierra, pues que los necesarios medios de subsistencia que reclama la ley de Malthus, para un ilimitado crecimiento del número de descendientes de esa familia, los habrá.

El ejemplo de la familia de Montmorency solo prueba, que en el afan de sostener el esplendor de su rango, las grandes y antiguas familias aristocráticas toman cuantas precauciones puede sugerirles el egoismo y la vanidad, para que el patrimonio de familia no se divida mucho.

A este efecto se evita todo aquello que pudiera producir numerosos herederos, como ser una considerable prole y una reparticion igual de la herencia entre ella. Tales familias tienen pocos hijos, y co-

munmente no posibilitan mas casamiento que el del varon primogénito, heredero del nombre y del rango de la familia. Este sistema conduce finalmente á un vástago, exhausto ya de fuerzas para perpetuar su raza, y la antigua familia se extingue con la muerte de su último representante.

Es el egoismo, la vanidad y la vida libertina que con auxilio de sus riquezas puede llevar el magnate, lo que conduce á la extincion de su raza, y no la tripa gorda que en su vientre se alberga, como opinan Sadler y Doubleday. Una vida puramente abdominal que, con prescindencia de todos los demás objetos de la vida, se concreta tan solo á criar una panza voluminosa, puede sin duda alguna, ser causa de esterilidad en las mujeres, ó cuando menos de raquitismo y falta de vitalidad posterior del feto, pero como tal régimen gastrosófico no es general en las aristocracias, es erróneo atribuirle efectos que, como se ha visto, reconocen sus causas en otro género de hechos.

La ley de Malthus, es una ley estadística, es la síntesis de la discusion á que han sido sometidos numerosísimos hechos que se relacionan con el crecimiento de la poblacion por un lado y el de los medios de subsistencia por otro, y como tal ley estadística no puede relacionar por separado los efectos y causas de cada hecho observado, porque las leyes en general, no abarcan ni pueden abarcar

sinó los caractéres comunes á un órden dado de fenómenos, so pena de dejar de ser leyes. El caso de la familia de Montmorency es un hecho aislado, que puede muy bien no hallar su espresion científica en la ley de Malthus, sin que ésta deje de ser ley, deje de ser la espresion de lo que acontece generalmente.

Con las leyes estadísticas, no sucede lo que con las físicas. Un solo hecho físico debidamente constatado, basta para basar en él por via de induccion, una ley física, al paso que para hallar una ley social, se ha menester de la observacion de muchísimos hechos. La razon es sencilla. Entre el fenómeno físico y sus causas, la relacion es constante, ó en otros términos, las mismas causas, ó las mismas combinaciones de causas, producirán siempre los mismos efectos, mientras que el fenómeno social no es sinó la resultante de muchísimas en extremo variables y complejas.

Las restricciones que la insuficiencia de medios de subsistencia impone al aumento de la poblacion, pertenecen al género de las que Malthus ha llamado positivas ó represivas. Estas se dejan dividir en dos categorias, en las inmediatas ó directas y las mediatas ó indirectas. Entre las restricciones represivas inmediatas ó directas, cuentan: las guerras, las epidemias, el hambre, los suicidios, los asesinatos, los homicidios, los cataclismos de la naturaleza, la provocacion de abortos y la fabricacion de ángeles.

A las restricciones represivas mediatas ó indirectas, pertenecen: el ejercicio de profesiones peligrosas y malsanas, el abuso de los alcoholes y narcóticos, la universal ignorancia en materia de higiene, la pobreza, gran número de preocupaciones y prácticas de todo género sobre todo religiosas y sociales, las holgazanerias de los dias festivos, y la caridad ejercida en la mayor parte de los asilos de expósitos.

Desde la época de las guerras de la primera República francesa (1792), hasta nuestros dias, las víctimas de las guerras europeas, los muertos en los campos de batalla y en los hospitales, á consecuencia de heridas ó de enfermedades contraidas en campaña, suman la respetable cifra de 9000000 de hombres, en su mayor parte en la flor de la edad. Esta no es sinó la pérdida directa. La indirecta, podrá valuarse en unos 30000000, que aquellos 9000000 han dejado de enjendrar.—Suma total de vidas perdidas á causa de la guerra, en menos de un siglo y en un solo continente, 40000000.

Considerando que mientras uno mas remonta el pasado de la historia, mas frecuentes, mas duraderas y mas sangrientas han sido las guerras, y calculando en solo 10.000,000 las pérdidas directas de vidas, originadas por las guerras en cada siglo y en cada uno de los tres continentes en que se desarrollara la historia: Europa, Asia y Africa, se tiene que, desde el nacimiento del padre de la histo-

ria, Heródoto, acaecido en 484 antes del comienzo de nuestra era, en Halicarnaso hasta nuestros dias, las guerras se han tragado, cuando menos, la friolera de 700 millones de vidas humanas: muy próximamente el número de la actual poblacion de toda el Asia.

Esto dá una idea aproximada de la restriccion que las guerras imponen al aumento de la poblacion.

Otra espresion de la misma idea se halla en la comparacion de los riesgos de perder la vida, del militar en guerra y del hombre en medio de su vida habitual.

En un trabajo estadístico sobre la guerra franco-alemana de 1870-1871, compara Engel la mortalidad de las distintas categorias militares alemanas, acaecida en accion de guerra ó en su consecuencia inmediata, con la de las mismas clases de edad de la poblacion que ha quedado en sus hogares, y halla que, si el riesgo de morir es para cada categoria en tiempo de paz 1, dicho riesgo es en tiempo de guerra:

Para	los Generales	1,19
«	los Oficiales Mayores..	7,43
«	los Capitanes.....	7,62
«	los Tenientes.....	9,62
«	la Tropa.....	4,68

De paso sea dicho aqui, que estas cifras prueban á la evidencia, que es un principio de la táctica moderna, hacer de los oficiales el blanco preferido de

las punterias, para privar á la tropa, de sus directores, y que por lo mismo conviene que estos se distingan exteriormente lo menos posible de los soldados rasos. Entre nosotros no se toma en cuenta tan saludable consejo, pues que tanto es el oro que cargan comunmente nuestros oficiales, hasta los mas subalternos, y tanta es la variedad de colores que lucen sus uniformes, que de perdonarse seria, si el extrangero no iniciado en el secreto, llegara á tener la ocurrencia de creer, que el ejército argentino no se compone sinó de soldados y de generales.

Si á esto se agrega el aumento de la mortalidad en las familias libradas á la miseria por el obligado abandono de sus sostenedores, la mayor mortalidad entre los militares, la que los excesos de estos originan entre la poblacion civil, en tiempo de guerra, y la que las grandes aglomeraciones de tropas favorecen en tiempos epidémicos que suelen á menudo formar el cortejo de la guerra, se comprenderá toda la magnitud de las restricciones, que ésta impone mediata é inmediatamente al crecimiento de la poblacion.

Ahí están los innumerables asesinatos que se cometieron durante la revolucion francesa, en nombre de la libertad y la razon, despues de votada la abolicion de la pena de muerte, y ahí están tambien las 30,000 víctimas que la guerra contra los ber-

gantes de Nápoles (1861-1864), la insurreccion polaca y la guerra civil española (1833-1840), causaron en la poblacion civil, para venir en apoyo de lo dicho. Finalmente, ahí está la mortalidad entre los militares mismos, á quienes la vida monótona y desocupada de los cuarteles es mas funesta, que la del trabajo fatigoso que toca en lote á la poblacion civil. La mortalidad de los militares es segun Oesterlen, comparada con la de iguales clases de edad de la poblacion civil, en:

Rusia.....	en	190	%	mayor
Gran Bretaña..	«	74	«	«
Francia.....	«	70	«	«
Italia	«	64	«	«
Austria.....	«	52	«	«
Prusia	«	47	«	«

Tal es la silueta sangrienta de ese asesino colectivo que se llama: humanidad, y de su víctima: la poblacion! Los hombres se devoran los unos á los otros, como devoran á su Dios en la eucaristia, para expelerlo despues en forma excrementicia, y dicen que son imágenes de Dios! Si esto fuera cierto, frescos estarian despues de su muerte los ateos, aun los mas virtuosos en presencia de un Dios tan bárbaro!

Una de las restricciones positivas del aumento de la poblacion, encierran tambien los estragos de las epidemias.

La estadística de la mortalidad causada por este flajelo, es, como se comprende, nada menos que completa. Los datos relativos á la antigüedad y la edad media son poco fidedignos y los que se relacionan con los tiempos modernos, son incompletos en cuanto á las distintas especies de epidemia, y en cuanto á los lugares y las víctimas respecta.

Esto no obstante, como para muestra suele bastar un boton, extractaré de Kolb y Roscher algunas cifras relativas á esta restriccion, que la fantasia del lector completará en el tiempo y el espacio, para hacerse una idea general de este otro azote que en fraternal alianza con la guerra, diezma la poblacion.

En solo la Francia, la Bélgica, la Italia, la Alemania, la Rusia y el Austria, se arrebató el cólera en los 42 años que separan á 1832 de 1873, 1409690 vidas. La gran peste que invadió la Europa á mediados del siglo XIV, arrebató en Noruega, segun Geijer las dos terceras partes de la poblacion, y segun Sismondi, murieron entonces en Europa las tres quintas partes de su poblacion total.

Que la viruela en las épocas en que la vacunacion no estaba todavia en boga, debe haber causado una mortalidad considerable, se deduce de los hechos observados en la epidemia variolosa que flageló á Chemuitz, en el año 1870-71. De 4375 vacunados se enfermaron los 2,12 % y de 664 no vacunados, los 54,58 %. Entre los atacados por la viruela,

tenian los vacunados 2,1 %, y los no vacunados 11,3 % de defunciones.

Aqui no está demás tampoco recordar la opinion de Duvillard, el primero que se halla ocupado estadísticamente de los estragos que la viruela hizo en la poblacion, antes de que la vacunacion se hubiese generalizado. Observa este autor: 1°, que en aquellos tiempos (anteriores al uso de la vacuna), se contaban apenas 4 individuos entre 100 de 30 años de edad, que no hubiesen sido atacados de la viruela; 2°, que las dos terceras partes de los recien nacidos, eran atacados de la viruela tarde ó temprano; 3°, que de la viruela se moria en los primeros años subsiguientes al nacimiento, cuando mas 1 individuo entre 3 enfermos; 4° y finalmente, que de 7 á 8 enfermos de viruela de edad cualquiera, se moria uno.

Reasumiendo y juzgando las víctimas de las epidemias, por lo dicho, creo que no se exajera, si se estima en 20 millones por siglo, el número total de ellas sobre toda la superficie de la tierra, lo cual nos daria en los 23 y medio siglos que nos separan del nacimiento de Heródoto, una cosa de 470 millones.

Representan pues las hermanas «guerra y peste» una restriccion del aumento de la poblacion, cuya fuerza puede valuarse en 1170 millones de defunciones, causadas en solo 23 y medio siglos.

(Continuará.)

REVISTA CIENTÍFICA

I Voigt—Sifilis y ataxia locomotriz—*Berliner Klinische Woscthenschrift—Setiembre y Octubre de 1881.*
II O. Brun—Sobre el uso de la podophilina y la podophilotoxina en los niños—*Archiv für Kinderheilkunde II.* 6, 7.
III J. B. Lacerda—Como se debe aplicar el permanganato de potasa contra el veneno de las vívoras.—*Circular.—Gaceta médica da Bahia—2a. Serie—Vol. VI.—Núm. 3. Setiembre 1881. página 127.*
IV Kowalewsky—El peso de los epilépticos como síntoma objetivo de afecciones epilépticas.—*Archiv. für Psychiatrie. Tomo XI pág. 351.*
V R. Hilbert—Un caso de conjuntivitis catarralis acuta intermittens.—*Centralblatt für-pract Augenheilkunde. Mayo 1881.*
VI T. Penzoldt—Sobre la numeracion de los corpúsculos sanguíneos en enfermos. Segun investigacion de G. Toenniessen. *Berliner klinische Wochenschrift. Núm. 32. 1881.*
VII Likiernik—Espuma y agua de jabon contra quemaduras.—*Medycyna. Núm. 36. 1880.*
VIII Lucke—Estirpacion de un neumogástrico junto con un tumor del cuello.—*Centralblatt für Chirurgie. Núm. 36. 1880.*
IX Bechamp y Baltus—Estudio sobre las modificaciones que produce el organismo en cuerpos albuminoideos inyectados en los vasos.—*Comptes rendus* X c. 8 y 10.

I—*Voigt* en un trabajo sobre la relacion entre sífilis y ataxia locomotriz publica el cuadro siguiente en el cual ha colocado los síntomas principales de la ataxia indicando en por cientos las cifras de los enfermos que presentaron esos síntomas, dividiendo á estos en sifilíticos y aquellos que no tuvieron infeccion luética.

De los enfermos de esclerosis de los cordones posteriores tenian

	Sifilíticos		No sifilíticos	
Ataxia	93,0	p.°/₀	93,0	p.°/₀
Vacilaban	93,0	«	93,0	«
Falta del fenómeno de la rodilla	93,0	«	100,0	«
Epasmo de la iris	62,0	«	64,5	«
Atrofia de la papila	14,0	«	21,5	«
Parálisis de músculos del ojo	34,5	«	21,5	«
Disminucion de la locomocion	97,0	«	93,0	«
Disminucion de la fuerza	55,5	«	64,0	«
Participacion de los miem-				

	Sifilíticos		No sfilíticos	
bros superiores.....	17,0	p.%....	21,5	p.%
Disminucion de la sensib. muscular.....	68,0	«	64,0	«
Debilidad de la vegiga....	79,5	«	68,5	«
Obstipacion.....	52,0	«	50,0	«
Impotencia.....	79,0	«	85,5	«
Crisis gástricas.....	10,5	«	7,0	«
Dolores fulgurantes.....	96,5	«	93,0	«
Parestésias.....	93,0	«	86,0	«
Dolor de cintura.....	79,0	«	78,0	«
Disminucion de la sensib. faradocutánea.....	62,0	«	78,0	«
Id. id. id. id. faradomuscul.	45,0	«	64,0	«
Id. id. id. id. tactil.....	96,5	«	100,0	«
Id. id. id. id. térmica.....	34,5	«	35,5	«
Id. de la localizacion.....	89,5	«	100,0	«
Id. de la percepcion de presion.....	41,5	«	50,0	«
Id. id. id. id. de dolor.....	72,0	«	64,0	«
Retardo en la percepcion del dolor.....	66,0	«	78,0	«

De los atácticos que *Voigt* ha visto 67 p.% habian tenido sífilis—mientras que *Erb* asegura que 88 p.% de los atacados de tabes dorsalis han tenido chancros indurados y sus consecuencias.

II.—La *podophilina* del comercio no contiene solamente los principios activos de la raiz de *podophyllum peltatum*—es una mezcla de *podophyllotoxina, picropodophylina* dos cuerpos bastante activos y de *podophylloquercelina* y *ácido podophylinico* cuerpos inofensivos.

La *podophylina* ha sido usada como laxante á la dosis de 0,08 gramos—no deja despues de su ingestion la inclinacion á obstipaciones.

Brun usa la fórmula siguiente:

	Podophyllini	0,2
solve in	Spiriti vini rect.	1,0
adde	Syrupi rubi idaeei	40,0

una media á una cucharadita.

La dosis de 0,01 á 0,02 gramos basta para producir

despues de 8 horas 1 á 3 deposiciones blandas ó líquidas.

Síntomas desagrables no se observarán al emplear el medicamento—el apetito aumentaba algo—Dosis de 0,05 á 0,1 gramos producen vómitos y dolores de vientre.

En casos de ictericia [1], las evacuaciones se ponian mas oscuras la orina mas clara.

La *podophyllotoxina* fué usada en 29 casos—0,001 á 0,002 gramos en niños menores de un año, 0,002 á 0,004 para niños hasta 4 años y 0,006 á 0,008 para niños mayores.

La prescripcion usada fué:

Podophyllotoxini	0,05 gramos
Spirit vini rectificat	100 gtt.

2 á 10 gotas en una cucharada de jarabe.

Los efectos obtenidos por la podophyllotoxina son tan buenos como los que dió la podophyllina—solo que es mas cómodo su uso.

III.—Segun *Lacerda* deben usarse para las inyecciones parenquimatosas ó intravenosas soluciones de permanganato puro en agua destilada á la concentracion de 1 p.°/₀

Inmediatamente despues de recibirse la mordedura de la serpiente debe hacerse una ligadura fuerte hácia el centro del cuerpo, mas arriba de la herida para impedir de esa manera que entre el veneno á la circulacion. Hácese la inyeccion subcutánea en el sitio mordido con una jeringa de Pravaz comun, tratando de inyectar el líquido en la direccion en que fueron los dientes y á la profundidad á la cual debe haber salido el veneno del diente; pueden practicarse en caso necesario varias inyecciones de á un centímetro cúbico. Despues de practicada la inyeccion conviene repartir la solucion de permanganato inyectada, por medio de frotacion.

Para las inyecciones intravenosas aconseja *Lacerda* la jeringa de *Oré*. Débense elejir siempre las venas superficiales de mayor calibre en el lugar que

[1] Catarral?

tuvo lugar la picadura, puede hacerse sin temor la inyeccion de 2, 3 y aun 4 centímetros cúbicos de la solucion.

IV.—*Kowalewsky* asegura que despues de ataques de gran mal se produce una pérdida del peso del atacado—en casos inveterados la pérdida es pequeña 1 á 2 libras por ataque, pero puede llegar esta pérdida hasta 12 libras (?) en casos recientes ó cuando los ataques son poco frecuentes.

En caso de ataques muy repetidos la pérdida es mas considerable por los primeros que por los que les siguen.

Los ataques de *locura epiléptica* pueden producir pérdidas enormes, hasta un cuarto del peso del cuerpo.

V.—Un obrero de edad de 21 años vivia en una casa en la cual habian sido observados varios casos de fiebre intermitente, repentinamente fué atacado de una fuerte conjuntivitis en ambos ojos que desapareció al dia siguiente, volviendo apesar de un tratamiento por astringentes al 3.º y 5.º dia. El bazo del enfermo se hallaba tumefacto.

Despues de una buena dosis de quinina no volvió la afeccion conjuntival.

VI.—Toenniessen contó los corpúsculos sanguineos rojos en un caso de caquexia á consecuencia de *necrosis*, hallando por término medio 4.450,000 corpúsculos por milímetro cúbico; en ese enfermo se llevaron á cabo repetidas transfusiones intraperitoneales con el mejor éxito, el enfermo despues de cada infusion recobraba una parte de las fuerzas perdidas—y los corpúsculos sanguíneos *no* aumentaban en la sangre de una manera notable.

En un caso de neumonia con fiebre alta fué estudiado el número de corpúsculos antes y despues de los baños frios que se daban al enfermo para hacer descender la temperatura; despues de cada baño habia aumento de los corpúsculos rojos 300,000, 600,000 ó 1.000,000 (!) por milímetro cúbico.

(*Ejemplo:* Temperatura antes del baño 39,7º y 3.690,000 corpúsculos—despues del baño la temperatura era solo 38,9 y se podian contar 4,690,000 corpúsculos por milímetro cúbico).

Neonatos presentaban de *seis millones* á *seis millones ochocientos mil* discos sanguíneos en cada milímetro de sangre—fueron contados los corpúsculos en cuatro niños 6 á 8 veces.

En casos de vicios valvulares del corazon casi siempre se comprobó un aumento de corpúsculos (6.400,000 á 7.500,000) en un caso de estenosis de la arteria pulmonal, congénita los glóbulos sanguíneos llegaron á la cifra 8.820,000 en un milímetro de sangre. El aumento de los elementos respiratorios de la sangre solo se presentaba cuando los vicios valvulares no se hallaban equilibrados—en casos bien compensados la *hiperglobulia* era reemplazada por *hipoglobulia*. Dos enfermos que tomaron repetidas veces *digitalis* permitieron observar en su sangre una disminucion de los discos, que aparecia con los buenos efectos de la planta cuya infusion era tomada.

En casos de hemiplegia ó hemiparesia pudo constatarse que el número de corpúsculos por milímetro cúbico era mayor del lado atacado, pudiendo llegar la diferencia hasta 2.500,000 corpúsculos.

En un caso de *hemiatrophia facialis* del lado atrofiado de la cara se obtenia sangre que tenia 300,000 discos mas por milímetro cúbico que la sangre estraida del lado sano.

VII.—*Likiernik* emplea con buen resultado un remedio fácil de procurarse en cualquier parte y que segun él inmediatamente calma los dolores.

La parte quemada debe cubrirse con *espuma de jabon* en gran cantidad—en caso que las quemaduras sean muy estensas colócase al enfermo directamente en un baño de esa espuma.

No necesitándose de paños, hilas ó algodon para la buena adaptacion del remedio es fácil su aplicacion en la axila, periné, órganos sexuales.

VIII.—Estirpando un cáncer hyaloideo, tuvo que excindir *Lücke* al músculo esterno mastaideo, á la vena yugular y una porcion de *12 centímetros de un neumo gástrico.*—La curacion del caso se hizo sin complicacion alguna—Despues de cicatrizar la herida pudo constatarse una respiracion muy dispuesta á acelerarse; por compresion de la cicatriz en su parte central

producíanse golpes de tos. La mitad de la cara correspondiente á la operacion estaba hipertrofiada, quizá á consecuencia de la falta de la vena yugular.

IX.—El *fermento diastático* estraido de malto é inyectado en las venas de perros grandes produce: vómitos, diarrea y prostracion general; si la cantidad inyectada llega á 0,35 gramos por kilógramo de animal prodúcese la muerte.

La autopsia en un caso no reveló alteracion alguna, en otro caso pudo observarse hiperemia en los pulmones, riñones é hígado al lado de múltiples hemorrajias en el intestino.

Por el alcohol podia precipitarse en la orina de los animales una sustancia muy semejante á la *diastasa* y que cambiaba al almidon en glucosa.

Soluciones de *pancreatina* (de 35° de poder giratorio) producian síntomas parecidos y causaban la muerte empleándose 0,15 gramos del fermento, por kilógramo de animal. Parece que la digestion produce una disminucion de los síntomas de intoxicacion.—En las orinas pudo hallarse un fermento diastático [1].

Wernicke.

ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

Hemos recibido:

El estado mental de la Sociedad de Buenos Aires, por D. *Samuel Gache*, precedido de una introduccion del Dr. D. Antonio F. Crespo—Buenos Aires, 1881.

La ceguera en España, por el Dr. *Carreras Aragó.*

Tratado de operatoria quirúrgica, por el Dr. *Antonio Morales Perez*—Barcelona, 1881.—Cuaderno 1° y 2°.

Tre casi di incurvamenti degli arti inferiori da rachitismo, curati col raddrizzamento di dolore colla osteotomia di BILLROTH e colla frattura della tibia—Dr. *Paolo Devecchi*—Torino, 1881.

[1] Véanse sobre lo mismo los trabajos de *Lacerda*, que cree poder asegurar que el veneno de las serpientes es muy parecido á la ptialina. Hallamos últimamente una revista francesa en la cual se comunicaba que se habia conseguido obtener de la saliva humana un cuerpo sumamente venenoso si se le inyectaba en venas—el tal cuerpo se hallaba en la proporcion de 0,1 gramos por cada 20 á 30 gramos.

CONSULTORIO

MÉDICO GRATUITO

especialmente para las enfermedades de los

RIÑONES, VEJIGA Y ORGANOS GENITALES

350, CALLE VICTORIA, 350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MÉDICO Y CIRUJANO

de las facultades

de Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

de 12 á 2 de la tarde

CONSULTAS PARTICULARES

de 2 á 4 de la tarde

Visitas á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

EN FRANCIA, ESPAÑA É INGLATERRA

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

Rue Lafayette núm. 36

PARIS

SE RECOMIENDA Á LOS SEÑORES FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO ÓPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA Y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

143-Florida y 87 Victoria

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

ÓPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo è inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

Su composicion es idéntica á la del fosfato de hierro y de sosa, que se encuentra en la sangre

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmàcias.

UNICO AGENTE

EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH Y HNO.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada	gr	CCCXX.
Vino Jerez		3vj.
Acido Muriático		3ss.
Acido Láctico		3ss.
Glycerina		13ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne.

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la Carne y las tónicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido prácticamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado, Ferrum Dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Medicos y Droguistas. El « Ferrum Oxydatum Dialysatum » aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos « Polvos comprimidos » preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPÓSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., Calle Defensa 181

JOHN WYETH y HERMANO, FILADELFIA (ESTADOS-UNIDOS)

UNICOS AGENTES en las ANTILLAS y AMÉRICA del SUD: LANMAN y KEMP.—NUEVA YORK

DEPÓSITO GENERAL en BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI Y Ca.—CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azúcarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc, nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con nn gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)— «A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas.»

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contieue 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desgradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dósis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el eqnivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quina Cinchona

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlo en caso de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucarada y 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto,

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina.

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco gramos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almeurzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estriñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar intelijentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea' Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza Een uropa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dosis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradabla gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderan fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Polvos comprimidos de

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.
Acetato de Morfina—Acet. Morf. 1[8 grano.
Fósforo comp.—Fósf. 1[100 granos, Extracto Nuez Vómica 1[4 grano.
Sulfato de quinina—1[2, , , 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSFATO DE CAL Y ÁCIDO LÁCTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

Direcciones—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Adminístrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Clorato de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma, ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA Ó INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

Direcciones—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

DOSAJE DE LOS EXTRACTOS FLUIDOS

PREPARADO POR JOHN WYETH Y HERMANOS
Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla

---

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis, 1 á 3 mínimos.

Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

Hojas de Buchú, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, 1[2 á y 3.

Arómatico, Tónico, Estimulante, Diurético.

Cinchona Calisaya, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.

Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

Ergotina (Acética), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular.

Ergotina (Eterea).—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular

Eucaliptus Globulus—Dósis, 1[4 á fl 3.

Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

Coniza (Pulguera), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dosis, 1 á 2 y 3.

Estimulante, Diurético, Tónico.

Dedalera, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.

Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

Beleño, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.

Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

Ruibarbo, F. E. U.—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.

Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

Valeriana, F. E. U.—Valerium Officinalis. Dósis, 5 á 30 mínimos.

Estimulante nervioso.

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.....	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca....	id	D. Kyle.	id	Beson
Torres y Ca.....	id	P. Murray.	id	Puiggari
A. Moine.....	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Müller....	id	Astiz.	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

ENERO 1° DE 1882

Notas

Nuestro intelijente amigo y corresponsal, el doctor Eduardo Obejero nos escribe de Paris lo siguiente que no carece de interés científico á pesar del tono confidencial por él empleado.

.....«Uno de estos dias iré á hacer una visita á la clínica de *Charcot* y al laboratorio de *Vulpian* para observar lo que me pides y enviarte los datos mas preciosos que pueda conseguir.

«Los microbios y el aparato nervioso estan á la moda en Paris....Los dos sustitutos que dieron cursos de clínica médica durante las vacaciones—*Landouzí* y *Raymond*—son apasionados neuropatolojistas, que se lo pasaban buscando tumores cerebrales que localizar ó histéricas que magnetizar.

«Sobre esto último he visto hacer á Raymond esperiencias curiosísimas.

«El caso es una muchacha histero-cataléptica que tenia la particularidad de magnetizarse bajó la sola influencia de la mirada del Profesor. Que le hiciera adoptar las posiciones mas estravagantes no tiene nada de estraordinario desde que era cataléptica— lo estraño es que provocaba contracciones tónicas, verdaderas contracturas, sin tocarla y sin decirle nada, fijando solo su mirada en un punto cualquiera de su cuerpo. Yo lo ví hacer lo siguiente: estando la mujer dormida y con los ojos cerrados se le estendian los dos brazos á lo largo del cuerpo, sobre la cama; en seguida recorria con la mirada durante veinte segundos al ante-brazo, é inmediatamente se contracturaba pero de tal modo que hubiera sido mas facil romper los músculos que vencer la fuerza de contraccion; daba vuelta, despues, el miembro, miraba del mismo modo los músculos antagonistas y cesaba en el acto la contraccion. Si se continuaba la esperiencia se provocaba la contractura de ese otro lado.

«En la mano, elejia con la vista los dedos que se habian de poner en estension ó en contraccion y estos inmediatamente respondian al llamado mental,

«Sufria de alucinaciones, y una de las esperiencias que repetia con frecuencia era la de alargarle los dedos de una mano tirándole suavemente de las estremidades. Despertada en ese momento gritaba angustiosamente al encontrarse con dedos inconmen-

surables. Habia que adormecerla otra vez y volverle á su estado natural los dedos, empujando suavemente hacia dentro el sobrante» . . . .

***

Publicamos mas abajo las palabras con que el diputado don Enrique B. Moreno, indicó en la Cámara de Diputados de la Nacion la conveniencia de crear una partida de 200 pesos fuertes para subvencionar al *Circulo Médico*.

No es la primera vez que el *Círculo* ha merecido tan lisonjeros conceptos, pero es un deber nuestro mostrarlos á nuestros distinguidos consócios para que perseveren en la tarea comenzada y agradezcan como es debido la iniciativa del Diputado Moreno que, seguida por la Cámara de Diputados, esperamos ver completada por el Senado.

He aquí las palabras del señor Moreno:

Sr. Moreno—Pido la palabra.

Voy á proponer, en este inciso, un item mas, porque me parece que es la oportunidad de indicarlo á la Cámara, puesto que figura, en este inciso, el item que la Cámara acaba de votar y que acuerda una subvencion al Instituto Geográfico Argentino.

Existe en la Capital de la República una Asociacion, bajo el título de « Círculo Médico Argentino, » compuesta de jóvenes estudiantes de la Facultad de Medicina y de médicos recien recibidos,

que presta muy buenos y muy notables servicios á esa rama de la ciencia.

Se ha sostenido hasta ahora no solo con los esfuerzos de los jóvenes que la han formado, esfuerzos, sea dicho de paso, bastante penosos, sino tambien con una subvencion que votó oportunamente la Legislatura de Buenos Aires, que alcanzaba á la suma de 200 pesos fuertes.

Entre las muchas conveniencias que ofrece á la sociedad argentina el establecimiento de esta asociacion, hay uno sobre la cual llamo la atencion de los señores Diputados. La mayor parte de los jóvenes que vienen de las provincias del Interior, á estudiar medicína, encuentran en la sociedad «Círculo Médico Argentino», que tiene una vastísima biblioteca, una de las mejores bibliotecas en lo que respecta á ciencias médicas, encuentran, digo, el recurso único de que la mayor parte de ellos pueden disponer para prepararse á rendir sus exámenes.

Aquellos jóvenes, en el poco tiempo de que pueden disponer fuera de las aulas, ó en aquel que no dedican á sus estudios técnicos, dan conferencias que son publicadas en un periódico que pertenece á la sociedad, y hasta escriben libros que mas tarde han de ser el orgullo de la República.

Me parece conveniente y justo continuar esta práctica, votando una subvencion para que continúe sosteniéndose esta Sociedad.

Propongo, por lo tanto, una partida de 200 fuertes, como la que habia votado anteriormente la Legislatura.

He dicho.

I. T.

Catálogo de las plantas medicinales de Catamarca

por el

DR. F. SCHICKENDANTZ

(Conclusion)

CONVOLVULACEAE—*Argyreia* (Ipomea) *megapotamica.* El *mechoacan* es una planta que he visto en esta provincia solamente en el Departamento de Santa Maria.

Produce ella grandes *tuberes* que tienen las propiedades y el uso de la jalapa.

Ipomea digitata—que se encuentra en las Granadillas, Departamento Belen, aseméjase á la anterior y lleva como ella el nombre de *mechoacan.*

BORRAGINEAE. El té de borraja usado como sudorifico es preparado con las hojas de *Heliotropium auchusifolium.*

LABIATAE. *Mentha rotundifolia,* comun en las acequias, es nuestra *Yerba-buena*: usada en infusion contra indijestiones.

Xenopoma eugenioides—la famosa *muña-muña* —un pequeño arbusto de las alturas; remedio muy

buscado de las mujeres estériles por las propiedades que espresa su nombre científico.

Salvia Gilliesü, *S. Lorentzü* y *S. chinosima*, son usadas, como té, en varias dolencias.

VERBENACEAE. La yerba del incordio, remedio antisifilítico, es la *verbena erinoides*, planta harto comun en toda la Provincia.

Lippia turbinata, el *Poleo*, semi-arbusto, aromático, y muy frecuente.

El té preparado con las hojas se usa como estomacal.

Lantana Sellowiana, llamada aqui *Salvia morada*; un arbusto muy purgante, es usada como la anterior.

GNETACEAE. Las tres especies de ephedra se conocen aqui bajo el nombre de *tramontana* y son usadas en gonorreas.

AROIDEAE—*Asterostigma vermítoxum* se encuentra en las faldas limítrofes con Tucuman. Sus raices son sumamente cáusticas y venenosas, de donde el nombre de su aplicacion: vermitoxicum.

TRADESCANTIAE. *Commelyna sulcata*, la *Santa Lucia*, aplicada en irritacion de los ojos.

FILICES—*Notholaena nioea*, el *Topasaire*, Las hojas secas con sus esporos reducidos á polvo, provoca fuertes estornudos á la manera del *veratrum album*.

Apéndice

LORANTHACEAE. La liga del Atamisqui, cuyo nombre botánico ignoro, es usado con buen éxito contra la verruga endémica.

Catamarca, 10 de Octubre de 1881.

Las localizaciones motrices en la zona cortical del cerebro

por el

DOCTOR RICARDO SUDNICK.

En el prefacio de las *Recherches esperimentales sur les propietés et les fonctions du systeme nerveux dans les animaux vertebrés, 2 edition, Paris 1842*, encontrarán ustedes reasumida su opinion de una manera muy categórica, del modo siguiente:

« L'organe par lequel l'animal perçoit et veut, ne coor-
« donne ni n'existe; l'órgane qui coordonne n'existe pas, et
« reciproquement celui qui existe ne coordonne pas. »

De aquí resulta que las irritaciones de los lóbulos cerebrales ó del cerebelo no exitan nunca las contracciones musculares; la médula espinal que exita todas las contracciones, todos los movimientos, no quiere ni coordina ninguno. Un animal privado de sus lóbulos cerebrales pierde todas sus facultades intelectuales y conserva todas las regularidades de sus movimientos; un animal privado de su cerebelo, pierde toda la regularidad de sus movimientos y conserva todas sus facultades intelectuales. Esas primicias fisiológicas conducian á aplicaciones patológicas de la mayor simplicidad. Que una herida del centro nervioso, decía Flourens, « determine la pérdida de la marcha y de la
« estacion, y concluyo la lesion del cerebro; que ella deter-

« mine convulsiones generales y universales y concluyo la
« lesion de la médula prolongada; que ella produzca sim-
« plemente ó el estupor ó la pérdida de las percepciones ó
« de la intelijencia, y concluyo la lesion de los lóbulos
« cerebrales.»

Al lado de la opinion de Flourens, colocaré la de Brown-Sequard, que la reasume del modo siguiente:

Me he visto inducido á creer, dice el ilustre fisiólogo, que las lesiones del encéfalo producen síntomas, no modificando las funciones de la region donde ella existe, sino ejerciendo sobre las partes circunvecinas una influencia ya excitante ya deprimente; en otros términos, deteniendo la actividad cerebral ó poniéndola en ejercicio. Eso implica la idea de la localizacion funcional, pero no como lo comprenden Hitzig y Meynert. Si suponemos que cada uno de esos centros funcionales está localizado, no como lo quieren los localizadores, en una red de células circunscritas, en un pequeño espacio, muy definido, sino en las células ampliamente diseminadas al través de ese órgano, podemos fácilmente esplicar todos los hechos suministrados por la esperimentacion y observacion clínica.

En esas pocas palabras, Brown Sequard reasume su doctrina, de la cual podemos deducir lo siguiente: 1º Una lesion de la mitad del cerebro puede producir síntomas de uno ó de otro costado del cuerpo. 2º Las mas enormes lesiones pueden existir en todos los puntos del cerebro sin determínar ningun síntoma y 3º las lesiones de diferentes puntos del cerebro, producen los mismos síntomas. Asi por ejemplo, una destruccion completa de una bandeleta óptica puede segun B. Sequard producir una amaurosis del mismo lado ó del lado opuesto ó de los dos lados ó de ninguno. Escepcionalmente, 1 sobre 30, una hemiopia lateral.

Brown Sequard se apoya muy á menudo en hechos clínicos favorables á su doctrina, pero la mayor parte

de los casos que la confirman son antiguos, de los cuales los mas no presentan el carácter de precision que exije el estado actual de la ciencia. Así entre los 200 casos que cita Brown-Sequard con cierto orgullo para demostrar que los síntomas pueden contrariamente á la opinion admitida, estar situados del mismo lado de la lesion, hay apenas algunos que presentan toda la garantía deseada; sin embargo, estos pocos casos son suficientes para demostrar que la regla general presenta ciertas escepciones.—Pero, señores, estas escepciones no confirman la doctrina de Brown Sequard. Podemos esplicarlos ahora gracias al conocimiento de las anomalías que presenta el entrecruzamiento del bulbo.

Estas anomalías fueron demostradas por Fleschig en Alemania, y sus estudios fueron confirmados por Pierret y Charcot en Francia. Segun Fleschig ellas pueden ser reducidas á tres tipos, 1º Los mas frecuentes (75 p%) que consisten en semidecusacion simétrica, cada pirámide suministra un manojo directo, que ocupa como ustedes ven sobre esta lámina, la parte anterior é interna de la médula espinal; él está designado por Fleschig con el nombre de manojo piramidal directo; lo llaman tambien manojo de Türck, otro manojo ocupa, como se vé, sobre la misma lámina, la parte posterior del cordon antero-lateral del lado opuesto, se llama manojo piramidal cruzado de Fleschig. El manojo de Türck representa por 3'9 % de todas las fibras de la pirámide, mientras que el manojo cruzado representa 97 ó 91 % de esas fibras. Pero existe en este tipo una variedad bastante interesante, que Fleschig ha mencionado y que Pierret habia igualmente observado.

En este caso el manojo directo representa 90 % de la cifra total de las fibras piramidales, mientras que el manojo cruzado no contiene sino el 10 % de esas fibras.

El número de fibras entrecruzadas es entonces tan insignificante que pueden no ser tomadas en cuenta.

Vdes. comprenden, señores, todo el interés de casos de ese género bajo el punto de vista de paralísis cerebral directa. Se llaman así, como lo sabeis, las paralísis que contrariamente á la regla, se producen del mismo lado que la lesion.

2º Este tipo ha sido observado 11 veces sobre 100, y consiste en el entrecruzamiento total, ó mejor dicho, los manojos directos faltan totalmente.

3º Mas frecuente que el precedente, pues se presenta en la proporcion de 40 %, merecería la designacíon de tipo asimétrico. En el caso designado no existen sino tres manojos; solo una de las piramides se divide en dos manojos, uno directo y otro cruzado; la segunda pirámide, al contrario, se entrecruza entre su totalidad.

Despues de esponerles las doctrinas de Flourens y Brown Sequard, los dos adversarios mas absolutos de la localizacion, permítanme definir los principios de la doctrina de la localizacion cerebral.

El principio de la localizacion cerebral está fundado en la proposicion siguiente.

El encéfalo no representa un órgano homogéneo, unitario sino mas bien una asociacion, ó si se quiere una fèderaliza, cion constituida por cierto número de órganos diversos. A cada uno de esos órganos *pertenecen* fisiológicamente propiedades, funciones ó facultades distintas.

Bajo el punto de vista patológico se admite que los síntomas son producidos por las modificaciones de las funciones del órgano afectado.

Despues de estas generalidades podemos examinar ahora la localizacion motriz en la capa cortical, de una manera particular. Sabeis, señores, que en la fisiolojía esperimental, cuando se quiere estudiar las funciones de un órgano, puede procederse empleando la excitacion ó la destruccion.

Para estudiar las funciones de la capa cortical, se han utilizado tambien esos dos medios.

Veamos, ahora los resultados esperimentales y clínicos que procura la exitacion. Veamos si en contra de la opinion admitida hasta el año 1870, ciertas partes de la capa cortical son excitables. Longet llama exitables esas partes encefálicas que bajo la influencia de un *stimulus* inmediato cualquiera, puede dar lugar directamente á sacudimientos convulsivos.

Recien en el año 1870 Hitzig y Fritch apercibieron que la corriente galvánica, atravesando la parte posterior de la cabeza del hombre, de una apofisis mastoide á otra, provoca movimientos de los globos oculares. Repitiendo los esperimentos sobre perros, y cambiando los puntos de aplicacion de la corriente descubrieron que ciertas partes de la capa cortical son exitables por lo que la llamaron centro psycomotor, y ademas que esta parte puede ser dividida en ciertos centros secundarios, cuyas exitaciones son seguidas de contracciones de un grupo muscular determinado. Asi es que Fritch é Hitzig han admitido los centros secundarios siguientes:

1º Los centros de los miembros anteriores.

2º Los de los miembros posteriores.

3º El centro para los músculos del tronco.

4º El centro de los músculos de la cara, y mas tarde Hitzig añadió el centro para los movimientos de los ojos.

David Ferrier, de Lóndres, es uno de los primeros autores que quiso controlar los esperimentos de los sabios de Viena. Fundamentalmente obtuvo los mismos resultados. Solo halló diferencia en los detalles. Asi para él la division del centro psyco-motor es mucho mas acabado que la admitida por Fritch é Hitzig. Asi que para Ferrier existirian centros especiales para adductores, abductores flecsores, extensores, etc. Seria completamente inútil indicaros todos esos centros, tanto mas cuanto su existencia no está probada, y que por cierto los resultados obtenidos por Ferrier pecan por el exceso de su precision. Os diré tan solo que

ese autor tuvo el mérito de haber hecho sus esperimentos sobre monos, cuyos cerebros estan formados, como lo sabeis, segun el mismo tipo que el del hombre, y que de consiguiente los resultados esperimentales obtenidos por Ferrier pudieron ser inmediatamente verificados y controlados por hechos clínicos. De ese control ha resultado que los principales centros motores admitidos por Ferrier en los monos, existen en el hombre, en las partes correspondientes. Solamente, como hace observar con razon Charcot, no se debe tratar de circunscribir esos diversos centros con una precision geométrica. Es indudable qne segun las diferentes circunstancias, su estension, su posicion misma, pueden variar dentro de ciertos límites. Sin embargo, el ilustre médico de la Salpetriére, se cree autorizado, basándose en un cúmulo de hechos clínicos, para admitir en el hombre la existencia de los siguientes centros motores, que podeis apreciar sobre la lámina que tengo el honor de presentaros.

1º Sobre el pié de la tercera circunvolucion, y sobre la porcion adyacente á la circunvolucion frontal ascendente, se hallaria el centro para los movimientos de la lengua.

2º El centro para los movimientos de la parte inferior de la cara ocupa la estremidad inferior de ambas circunvoluciones ascendentes.

3º El tercio medio de la circunvolucion frontal ascendente encierra el centro de los movimientos aislados de el miembro superior (ante brazo y mano).

4º El lóbulo para central, el tercio superior de la circunvolucion frontal ascendente y los dos tercios superiores de la circunvolucion parietal ascendente, presiden á los movimientos de los dos miembros del lado opuesto del cuerpo.

No hago mas señores, que señalaros este hecho clínico y vuelvo á las esplicaciones que los esperimentadores han dado de los resultados obtenidos por Hitzig y Ferrier. Ya os he dicho señores, que segun esos autores, la electrizacion de ciertas partes de la zona cortical, produce ciertos movi-

mientos determinados, variables segun la parte exitada, siendo producidos estos por el efecto directo de esta exitacion. La realidad de los movimientos observados por Hitzig y Ferrier, no se ponen en duda por nadie, pero la interpretacion que conviene dar á esos hechos, está lejos de ser la misma para todos los fisiologistas.

He aquí las interpretaciones admitidas actualmente por los sabios.

1º Para unos, la exitacion eléctrica sobre la superficie del cerebro se propaga por intermedio de las fibras que componen el centro oval y repercute sobre el cuerpo estriado ó sobre la base del encéfalo, origen verdadero de los movimientos observados.

2º Para otros esos movimientos no son debidos á la exitacion directa de la capa cortical, como lo admiten Hitzig y Ferrier, sino que son los resultados de una accion refleja.

Esa opinion es admitida por Schiff, Vulpian, Bochefontaine, y Brown Sequard. Las dos opiniones que acabo de citarles, estan basadas particularmente en la difusion de la corriente.

El hecho de la difusion de la corriente es muy fácil de observar ya sea sirviéndose de un Galvanómetro, ya simplemente con la pata galvánica de la rana.

Aquí teneis señores, las conclusiones á que llegaron Carville y Duret, sobre la difusion de la corriente. Yo he hecho sobre esta materia numerosos esperimentos en que pude constatar su exactitud.

Estas conclusiones son las siguientes:

1º Las corrientes farádicas, aunque sean débiles se propagan sobre la superficie del cerebro de un punto á otro.

2º Esa difusion sobre la superficie se opera por los líquidos y por la pulpa cerebral.

3º Las corrientes farádicas, por mas débiles que sean, no pueden localizarse en el espesor de la sustancia gris, pues penetran mas ó menos profundamente en las fibras del centro oval.

(Continuarà)

Estiramiento de nervios

en la

ATAXIA LOCOMOTRIZ

por el

DR. R. WERNICKE

La prolija y detallada observacion que vá despues de estas líneas y que tiene interés especial por referirse á una operacion llevada á cabo por primera vez entre nosotros, me induce á escribir algunas palabras sobre la historia, indicaciones y resultados de la operacion en cuestion.

El *estiramiento de nervios* (1) es una operacion de nuestros tiempos; recien fué en 1872 cuando *Nussbaum* de Munich la hizo por primera vez.

Tratábase de un soldado herido en la guerra franco alemana y que á consecuencia de la herida tuvo un gran absceso con formacion de tejido cicatricial en la region supraclavicular—mas tarde presentáronse en el enfermo parálisis, espasmos dolorosos y dolores lancinantes en el brazo correspondiente al lado herido.

Nussbaum sospechando que hubiese adherencias entre el plexo supraclavicular y el tejido que le rodea ensayó movilizar los nervios encontrando en la operacion que no habia tales adherencias—despues de despertar el enfermo de la anestésia clorofórmica pudo constatar que habian desaparecido todos los síntomas que le molestaban. (2)

Ya entonces creyó *Nussbaum* poder asegurar un gran porvenir á la operacion que acababa de inventar.... sin querer. Poco despues pudo publicar (3) el mismo cirujano, el caso de una mujer que sufria espasmos dolorosos desde

(1) Seria mas cómodo decir *neurotraccion.*

(2) *Bayrisches aerztliches Intelligenrblatt*—1872—N. 9.

(3) *Deutsche Zeitrchrift für Chirurgie*—1872—N 9.

hacia 18 años, en un brazo paralizado por una afeccion cerebral—el estiramiento del plexo braquial la sanó. Entonces fué que Nussbaum aseguró que la *neurotraccion* se hallaba indicada en todos los casos en los cuales hasta entonces se hacia la *neurotomia* ó la *neurectomia.*

En el mismo año *Patruban* en Viena, publicó en un folleto especial, un caso de Sciática curada por la operacion de *Nussbaum.*

Verneuil fué el primero que estiró nervios en Francia en 1875 á 1876, y creyó mas conveniente que el estiramiento, el *estrujamiento* del nervio entre una sonda acanalada y el dedo pulgar—*A. Duvault* que en su tésis (1) se ocupa de las operaciones practicadas por *Verneuil;* no tiene por conveniente las modificaciones de Verneuil.

Callender publicó en 1875 la primera neurotraccion hecha en Inglaterra.

Maag operó en 1878 el primer caso en Dinamarca—*Masing* fué en 1878 el primer autor que escribió en un periódico ruso sobre una observacion propia.

Morton publica en el número de Enero de 1878 del *American Journal of medical science* el primer caso americano.

Han publicado artículos en periódicos sobre la operacion de que me ocupo—*Blum Marchand—Morris—Czerny—Clark—Wilson—Grainger Stewart—Higgens—Kocher—Estlander*—y otros sobre los cuales no he de haber podido obtener datos.

El primero que creyó conveniente operar en un caso seguro de afeccion medular fué otra vez *Nussbaum* (2)—era un enfermo *paraplégico* á consecuencia de una caida sobre la columna vertebral—iba acompañada la paraplegia, de dolores fulgurantes muy intensos y de contracciones clónicas de los miembros abdominales. Despues del estira-

(1) de Paris.

(2) Que fué tambien quien primero trató epilepsia refleja ó con *aura periférica* por la neurotraccion.

miento de ambos sciáticos y crurales desaparecieron los dolores y espasmos quedando solamente la parálisis y posibilitándose al operado la locomocion con muletas.

En 1879 fué ensayado por primera vez el estiramiento de un nervio contra los dolores y espasmos en un caso de ataxia locomotriz—*Langenbuch* médico del *hospital de Lázaro* en Berlin fué quien hizo ese esperimento con el resultado mas sorprendente (1)—el enfermo un hombre de 40 años que padecía ya por mucho tiempo volvió á recuperar la sensibilidad pervertida llegando á perder sus dolores y su ataxia. *El enfermo murió mas tarde probablemente en un ataque epiléptico, probando la autopsia y el exámen microscópico de la médula, hecha por* WESTPHAL *que no hubo error de diagnóstico.*

Langenbuch desde entonces hasta mediados de 1881 lleva practicados mas de 100 estiramientos en casos de ataxia, no teniendo por que quejarse de los resultados obtenidos.

Esmarch operó un caso de ataxia con fuertes dolores en los brazos, el estiramiento de los nervios del plexo axilar hizo volver la sensibilidad de las piernas y desaparecer los dolores y *la ataxia,* el enfermo volvió á caminar.

En 1880 *Debove* operó el primer ataxico en Paris, obtenien do resultados buenos de la operacion, desaparecieron los dolores y se hizo mas fácil la marcha en el operado.

Gillete, médico en Bicétre, imitó á Debove y comunica á la sociedad de cirugía de Paris que ha conseguido en tres casos de ataxia disminuir ó mejor dicho, hacer desaparecer los dolores y la ataxia.

Langenbuch—Esmarch—Debove y *Gillete* encontraron pocos que les siguieran en su modo de proceder—han contado con mas opositores que imitadores, siendo el mayor inconveniente para la nueva operacion, el no ser posible el hallar una esplicacion plausible del fenómeno que bajo nuestros ojos se ejecuta.

(1) Berliner Klinische Wochnschrnift—N. 48.

La pregunta: *Como puede restablecerse el funcionamiento de una médula esclerosada?* detuvo, detiene y detendrá aun á muchos médicos de la ejecucion de la operacion.

A mi me bastó el hecho observado por médicos fidedignos y buenos observadores, para ensayar el nuevo tratamiento en cuanto se me presentase algun caso aparente—ni yo ni mi operado hemos tenido porque arrepentirnos de habernos sobrepuesto á *la falta de teoría.*

Convencido de la *inocuidad* de la operacion, efectuada con *todas las precauciones de la cirujia moderna* y escluyendo aun el pequeño peligro de la anestésia clorofórmica operando sin ella, era justificado un proceder que, como dije al enfermo «*en el peor caso dejaria las cosas como antes de la operacion, habiéndole hecho sufrir tan solo inútilmente, un fuerte dolor por algunos minutos.*»

Como lo muestra, la observacion que publica *Moyano* la operacion ha sido de buena influencia, el enfermo que hacia bastante tiempo que se hallaba acosado de dolores fuertísimos y que por no poderse mover solo de una parte á otra, era molesto á sí mismo y á su familia—hoy es un hombre que se levanta y viste solo y que se puede mover en su casa de una parte á otra sin necesidad de otra ayuda que su baston.

Moyano, segun escribe, vió al operado por última vez á fines del mes de Noviembre, yo lo he visto hace pocos dias y puedo asegurar que la mejoria que en la historia se consigna ha ido aumentando gradualmente, hasta el punto de de haber ensayado el operado *caminar sin baston.*

El que viera actualmente al operado seguramente no lo reconoceria como ataxia «*á primera vista.*» Las piernas al caminar son movidas coordinadamente, los movimientos que se hacen ejecutar al enfermo se llevan á cabo con *poco exceso* de movimiento—el enfermo siente el piso en qué camina y las moscas que sobre sus piés se pasean, no hay

retardo marcado en la trasmision del dolor y sensaciones tactiles que localiza bien dándose cuenta perfecta de la posicion que los miembros ocupan—*no ha desaparecido la imposibilidad de caminar á oscuras.*

De un individuo inútil á la sociedad, por la operacion hemos hecho otro que, aunque solamente habiendo luz, puede contarse entre los hombres que no son solo consumidores sinó tambien productores—Cárdenas pudiéndose mover puede volver á mantener á su familia.

Siendo tema conocido ya el *modus faciendi* de las neurotracciones y no debiendo ser esta una *monografía* sobre el estiramiento de nervios en la ataxia locomotriz, me abstengo de tratar con detencion la operacion, su proceder, peligros, etc. etc.

Solo la pregunta: *¿cuánto debe estirarse?* quisiera tratar lijeramente.

A cualquier operador que entienda fisiología debe parecerle uu crímen de lesa ciencia la indicacion del alargamiento á efectuarse por centímetros ó pulgadas—síguiendo el consejo de Langenbuch, hemos estirado el nérvio hasta donde se pudo, sin comprometer al enfermo seriamente—es decir, hasta el momento en que se hacia notar el efecto reflejo de la exitacion nerviosa sobre el neumogástrico hasta producirse una disminucion é irregularidad en las contracciones cardiacas—*creo* que mas adelante no *debemos* ir y *puedo decir* que para conseguír resultado no *necesitamos* estirar mas.

Ultimamente léo que un aleman *levantó* á un enfermo de un ciático—sabiendo que el nérvio solo carga 40 á 70 libras, no me admiró ver mas adelante que el enfermo murió pocos dias despues de la operacion bajo los síntomas de una myelomeningitis.

Basándome aun en lo que llevo observado en un segundo paciente que operé hace 17 dias, creo poder asegurar que

la operacion hecha por mí por primera vez entre nosotros tiene un porvenir seguro en la ataxia.

Es cierto que contra la operacion se han levantado ya voces autorizadas publicando no solo teorías, sinó aun algunos casos en los cuales la operacion no consiguió alterar en nada el estado de los enfermos—sin embargo, esos casos aun son pocos y es indiscutible que tenemos en la fecha una gran série de casos operedos con éxito mas que satisfactorio, obteniendo mejorías mas ó menos marcadas y aun la curacion completa en una enfermedad ante la cual hasta que operasen *Langenbuch, Esmarch* y *Debove* éramos completamente impotentes.

Hasta que se hayan precisado con seguridad los casos de ataxia locomotriz, en los cuales la neurotraccion no produce resultado benéfico alguno, creo que los médicos están autorizados (por no decir obligados) *á operar á todo enfermo que de esclerosis de los cordones posteriores se les presente. La operacion es fácil, se practica lijero, no encierra peligro y en caso de no aliviar, seguramente no daña.*

Cumplo con un deber agradeciendo aquí á los señores doctores Spuch, L. del Castillo, Torino y Vila, que me acompañaron en la primera operacion, cargando cada uno con una parte de la responsabilidad de la operacion, debo agradecer igualmente al señor Dr. A. Finck su valiosa ayuda en el segundo caso operado.

Un caso de Ataxia Locomotriz tratado por el Estiramiento de un Ciático

por el

DOCTOR R. WERNICKE

(Observacion recojida por Martin N. Moyano)

Rafael Sanchez Cárdenas de 55 años de edad, argentino, casado y de profesion abastecedor, desciende segun nos dice, de padres sanos; los datos poco claros sobre antecedentes de familia, hacen nos reduzcamos á mencionarlos sin darles

la menor interpretacion, son estos: Sus hermanos son *nerviosos* (1). Uno de ellos, muerto ya, padecia *convulsiones* que se presentaban por ataques, durante los cuales no perdia el conocimiento; dícenos además que la enfermedad causa de la muerte del hermano era *parecida* á la que él sufre.

Antecedentes propios.—Asegura no haber padecido enfermedad alguna hasta la edad de 13 años, época en la cual encontrándose en el campo y teniendo que soportar la intemperie, sufrió en breve lapso de tiempo, un número crecido y continuado de *mojaduras*, á consecuencia de las cuales estuvo *tullido*, esto es: se encontró imposibilitado para transportarse; sus miembros atacados de dolores articulares hacian imposible toda marcha y hasta todo movimiento aun en la cama, trayendo como fenómenos generales, una fiebre alta y sudores copiosos.

Curado de esta enfermedad, ninguna otra especial ó digna de consignarse se presentó hasta el año de 1874 en que empezó á sufrir por cierto tiempo *dolores al estómago* que duraban varios dias; estos no iban acompañados de vómitos disminuyendo con la injestion de alimentos, ó cuando se comprimia la parte dolorida.

Los demás actos, tanto secretores como escretores, se efectuaban con toda regularidad.

Desde 1872 hasta 1873 fué atacado con el intérvalo irregular de uno hasta tres meses, de una *puntada á la espalda* (en la region lumbar) que venia ó no acompañada de dolores al epigastrio y region cardíaca, sin provocar disnea pero sí alguna fiebre, dejando como recuerdo una anorexia persistente por algunos dias.

Fué recien por el año 1876 á 1877, cuando empezó á sentir las primeras incomodidades en las piernas, tratándose entonces unas veces de sensacion de adormecimiento, otras

(1) Las palabras subrayadas son las que usó el enfermo al informarnos en los antecedentes y otros datos que se le pidieron.

de espasmos dolorosos, únicamente en la pierna izquierda.

En su principio las contracciones se reducian á una ó por lo mas á tres y fué mucho despues que éstas empezaron á tomar incremento en número é intensidad, consistiendo en flexiones y estensiones alternativas en los dedos del pié, mas tarde del pié mismo y mucho mas tarde aun de la pierna; movimientos casi completamente independientes de la voluntad del enfermo, quien solo por medio de un esfuerzo enorme podia suprimirlos por momentos, pero que en seguida se reproducian con mayor intensidad, cuando se agotaba el esfuerzo que los había contenido.

En 1879 hizo un viage al interior de la República, volviendo de allí notablemente empeorado, á causa, segun él cree, de haber tenido que *trasnochar* en repetidas ocasiones al aire libre. Entonces no era ya solo la pierna izquierda la que le molestaba, pues la derecha sufria tambien; los piés y principalmente los dedos se movian desordenadamente sin que él pudiera en manera alguna reprimirlos, causándole los movimientos, agudos dolores.

Sintió tambien una notable disminucion en la sensibilidad: las piernas estaban como *dormidas* y no podia aun con grande esfuerzo moverlas, con la seguridad que antes.

Recurrió entonces á un baston de *confianza* con cuya ayuda tuvo facilidad para la locomocion, que se hacia mas segura *siempre que veia donde pisaba.* Hace próximamente ocho meses que necesita del auxilio de otra persona para poder caminar.

En los últimos años ha sufrido varios *vértigos:* repentinamente le era imposible tenerse de pié y si no alcanzaba á asirse de algo para sostener el peso de su cuerpo, se caia; conservando siempre el uso de sus facultades intelectuales.

Entre los órganos de los sentidos, el de la vision ha presentado irregularidades, sucediéndole que muchas veces al leer se le *nublaba la vista* por momentos.

El olfato, oido y gusto siempre han estado normales.

El tacto se ha ido perdiendo paulatinamente en las estremidades abdominales hasta el grado en que mas tarde lo encontramos.

Una notable perturbacion ha existido por parte del intestino y desde año y medio á esta parte necesita tomar purgantes respetidos para obtener una mediana regularidad en sus evacuaciones.

La miccion difícil por lo general, ha sido muchas veces involuntaria.

La respiracion y circulacion, no parecen haber sufrido; no acusa síntomas notables por parte de sus principales aparatos.

La locomocion se hacia mucho mas difícil cuando recien se levantaba de la cama ó de una silla, que despues de haber caminado un poco; *cuando las piernas se calientan.*

El dolor ha sido el compañero mas constante en nuestro enfermo, y asi vemos perderse unos síntomas y presentarse otros, pero el dolor desaparecer con los unos y reaparecer con los otros.

Los dolores y movimientos de las piernas parecen haber guardado cierta relacion con los dolores de la espalda y el epigástrio: siempre que se presentaban los dolores al estómago disminuian los dolores y movimientos en los piés y en las piernas, si, los dolores al epigastrio no pasaban ciertos límites; pero estos una vez sobrepasados, se hacian intolerables los dolores, haciéndose insoportables tambien los movimientos de los piés y piernas; fenómenos estos que desaparecian por cierto tiempo, cuando se conseguia hacer desviar de ellos por completo la atencion del enfermo.

A principios del año 1880 empezó á adelgazarse y á *ponerse debil,* quedando por fin reducido á la impotencia.

La sifilis no lo ha hecho su víctima.

Estado en el dia de la observacion

Externo—Tenemos por delante á un individuo de estatura mediana, sin ningun vicio de conformacion aparente,

algo demacrado, demacracion que se estiende igualmente á todo su cuerpo; piel y mucosas visibles algo mas pálidas que en el individuo sano.

Ocupa el decúbito dorsal activo que puede conservar por tiempo indeterminado, no teniendo inconveniente alguno para tomar el decúbito lateral izquierdo ó derecho ó el abdominal cuando quiere hacerlo.

Mientras tomamos los antecedentes no se ha presentado ningun movimiento involuntario, las piernas están colocadas en su posicion natural, una al lado de la otra, los piés algo en estension (ligero pié equino), Los dedos gordos de ambos piés, junto con los segundos, están separados de los otros y aun algo entre sí, encontrándose el gordo en flexion plantar. Si tratamos de colocar los dedos en su natural posicion unos al lado de otros, conseguimos este movimiento pasivo sin dificultad, pero en el momento de abandonarlos vuelven prontamente á su antigua posicion, antes descrita.

En el decúbito dorsal permanecen normales los movimientos activos del pié. Al hacerle poner en flexion la pierna sobre el muslo y éste sobre la pélvis, lleva á cabo este movimiento con notable exeso de fuerza, no pudiendo efectuarlo despacio y al hacerlo chocan con fuerza las caras posteriores de pierna y muslo, sucediendo otro tanto con las caras anteriores del muslo y abdómen, aunque con menor violencia. Este exeso de movimiento es comun á ambas estremidades abdominales.

Tomando estas y colocándolas de tal modo que formen dos ángulos rectos, observamos que al punto empiezan á producirse una série de movimientos de adduccion y abduccion que, van muy luego acompañados de los de flexion y estension, terminando recien cuando apoya las plantas de los pies sobre el colchon; ó cuando las piernas siguiendo un fuerte movimiento de estension total se encuentran descansando de plano sobre la sábana.

Al hacer el movimiento recien indicado, con una pierna solamente, se producen en la opuesta, contraccioes clónicas de los extensores de los pies y flexores de los dedos; contracciones que aumentan cuando á consecuencia de los movimimientos involuntarios de la pierna que tiene levantada le obligan á concentrar sobre ella su voluntad, fijando toda su atencion para mantenerla quieta.

En este momento de nuestro exámen, las piernas, los piés y los dedos están completamente inmóviles, habiéndolos visto, dias antes, en contínuo y rápido movimiento; flexiones y extensiones alternativas se producian en los dedos con tal rapidez que se nos ocurrió fuesen comparables á los movimientos de los dedos de un pianista que ejecuta un allegro bastante vivo.

Estos movimientos aumentaban ó disminuian en intensidad y rapidez, produciéndose cuando eran muy ligeros, irradiaciones á las piernas y muslos.

Tomando fuertemente entre la mano la musculatura de los flexores ó de los estensores conseguimos producir en repetidas ocasiones contracciones clónicas de los flexores y extensores de los dedos del pié, y del pié mismo, contracciones que siguen produciéndose en los dedos de la manera yá descrita, algunos momentos despues de haber dejado de comprimir.

Este fenómeno solo se puede observar tres ó cuatro veces seguidas, pues otras muchas la compresion no es suficiente para producir el clons.

Si se comprimen los músculos adductores ó el nervio ciático, se observa por varias veces el fenómeno espasmódico en los pies y sus dedos, notándose lo mismo que en los otros, la imposibilidad de conseguir las contracciones reflejas mas de tres ó cuatro veces.

Los músculos de las piernas y muslos estan blandos, sin contractura alguna cuya existencia pudiera comprobarse por medio de la palpacion; se pueden imprimir movimientos á los miembros en todo sentido sin dificultad alguna.

La posicion hincado le es posible y permanente sin gran dificultad con los ojos abiertos, pero cerrándolos empieza á oscilar.

Al pararse efectúa unas veces movimientos de flexion y extension de los muslos, piernas y pies, hasta que restablecida la calma empieza la marcha; otras veces dá un salto, parándose repentinamente en la punta de los pies y luego de repuesto camina; pero no yá como antes, pues el baston no le es yá suficiente, necesitando además de él el apoyo de una persona.

Al caminar no mira precisamonte á sus pies, pero si hácia adelante. (Conoce palmo á palmo el terreno que pisa) Los movimientos no son del todo exagerados, si bien no pueden llamarse ni siquiera regulares.

Asienta primero y con bastante fuerza el taco del botin y recien despues la planta, siendo de notarse que no es precisamente la planta sinó mas bien el borde esterno (ligerísimo pié varus.) Al quererse detener cuando camina hace los mismos y variados movimientos que al pararse cuando está sentado. Una vez en equilibrio le es mas fácil conservar la posicion, cuando mira sus piés. Al traves del botin se pueden notar los movimientos de los dedos y sobre todo de los tres primeros.

En los brazos los movimientos se conservan regulares; las manos completamente libres; la presion de los dedos no ha disminuido, ejecutando con ellos movimientos finos, abrocha sus ropas sin mirarlas, la letra es menos corrida que antes pero no presenta sin embargo muestra alguna de movimientos involuntarios ó desordenados.

La cabeza puede moverse sin dificultad en todo sentido; los músculos de la cara no presentan anomalia alguna, pudiendo imitar cualquier gesto que se le haga.

Los movimientos de los ojos completamente libres; las pupilas contraidas no alcanzan al diámetro de dos milímetros, dilatándose muy pocc en la oscuridad, se contraen de

una manera muy perezosa bajo la influencia de una luz bastante fuerte; la agudeza visual ha disminuido, conservándose intactas la vision central y periférica.

Puede mover la lengua á voluntad hácia cualquier lado con bastante ligereza.

La deglucion es normal. La voz es sonora.

Las contracciones de los músculos de los piés, con ó sin irradiaciones á las piernas y muslos son dolorosas, cada contraccion duele y vá acompañada de dolores muy agudos (fulgurantes) que se presentan cada tantas contracciones.

Es notable la sensacion de frio en los piés y piernas, para combatir esto tiene constantemente envueltos los piés y piernas en una frazada.

La sensibilidad á la temperatura se conserva. No conoce con exactitud la posicion que ocupan sus piernas en la cama, dice por ejemplo: que una pierna está al lado de la otra cuando en realidad estan cruzadas; ignora igualmente si están dentro ó fuera de la cama.

Localiza medianamente pinchazos y pellízcos que se le hacen en las piernas; distingue un pinchazo de un simple contacto, siempre que el primero sea bastante fuerte, de lo contrario los confunde.

Pellizcando al mísmo tiempo en dos partes de las estremidades abdominales, solo llega á darse cuenta de un solo pellízco si los dos puntos comprimidos no se hallan separados por una articulacion; asi: dos pellizcos en las piernas ó en los muslos, solo acusan la sensacion de uno, mientras que, si esto se hace conjuntamente en la pierna y en el muslo, se obtiene la sensacion de dos.

Dos alfileres situados á diez centímetros y aun á mayor distancia uno de otro, producen, colocándolos con alguna intensidad sobre la piel, la sensacion de uno solo. Los dos se perciben cuando se coloca entre ellos la articulacion de la rodilla ó del pié, sucediendo esto tanto en la cara anterior como en la posterior y laterales.

Mientras que pellizcos y pinchazos son percibidos en los piés, pantorrillas, parte anterior de las piernas, rodillas y muslos, no es posible obtener de estos puntos movimientos reflejos; el pié no se encoje aun cuando se hagan en la planta, fuertes pinchazos.

El fenómeno de la rodilla falta completamente en ambos lados y no pueden probarse como existentes los fenómenos tendinosos de los extensores de los piés y de los dedos.

No es posible obtener el reflejo abdominal si se pasa la uña por la parte media del abdómen con alguna intensidad.

La diferencia entre la trasmisibilidad del dolor y del simple contacto, es fácil de comprobar. Si el contacto no es percibido con la rapidez que en el estado normal, las exitaciones dolorosas necesitan tres cuatro ó mas segundos (segun la region) para producir la impresion consciente.

La percepcion de contactos ó pínchazos repetidos se produce con poca seguridad; cree que se le ha pinchado tres veces, cuando en realidad han sido cinco ó asegura haber sido punzado dos, cuando esto ha variado entre uno y tres.

Interno—Los Organos Abdominales no presentan anomalia alguna á la percusion ó palpacion. En el aparato digestivo se observan ciertos desarreglos gástricos, consístiendo en dolores acompañados de vómitos mucosos, aun cuando estos se produzcan una ó dos horas despues de la injestion de alimentos ó bebidas. La compresion del abdómen en la region epigástica hace disminuir el dolor.

La inspeccion, palpacion, percusion y auscultacion de la region cardiaca nos demuestran la completa integridad del centro circulatorio.

Llegado aquí no es mi ánimo pretender entrar á formar un Diagnostico diferencial, pues creo no habrá inconveniente alguno en aceptar el diagnóstico de ataxia Locomotriz, tabes dorsalis degeneracion gris de los cordones posteriores de la médula, como sucesivamente se ha llamado á esta enfermedad tema de mi

observacion. Diagnóstico en el cual han estado contestes distinguidos médicos que anteriormente á nuestra visita habian observado al paciente en diversas ocasiones, los cuales habian en él ensayado una larga lista de medicamentos, de los que la materia médica cuenta para los casos de esta naturaleza, los cuales disminuian parte de los sintomas molestos, no influyendo sin embargo sobre la Ataxia.

El ánimo del paciente decaido por esto, vino á despertarse á nuestra visita cuando le manifestamos que podia sanar con una operacion, LA CUAL, EN EL PEOR CASO, DE NO DAR RESULTADO, DEJARIA LAS COSAS TAL COMO ESTABAN.

Esta operacion le fué propuesta por el doctor Wernicke siendo aceptada por el enfermo que quiso antes tener la opinion de otros señores médicos, por cuanto, la operacion que se le proponia *no habia sido nunca practicada entre nosotros.*

Tuvo lugar la junta de médicos el 6 de Octubre, con asistencia de los señores doctores don Roberto Wernicke (médico de cabecera). don Lucilo del Castillo, don Martin Spuch, don Inocencio Torino y don Luis F. Vila, en la que estos señores pudieron comprobar la existencia de todos los fenómenos anteriormente expuestos, quedando de acuerdo en el diágnostico de *Ataxia locomotriz.*

Indicado por el doctor Wernicke el método de tratamiento que pensaba emplear, ESTIRAMIENTO DEL CIÁTICO (izquierdo) :Los señores doctores creyeron conveniente esperar hasta tanto el enfermo *pidiese* la operacion, debiendo en ese interin ser tratada la afeccion medular por medio de corrientes eléctricas continuas y ascendentes en la region medular, dando al interior cornezuelo de centeno. Este tratamiento que duró diez dias, consiguió aliviarlo algun tanto de sus dolores; pero no hubo disminucion en la ATAXIA.

En los últimos dias antes de la operacion, se caia con mas frecuencia.

El 17 pidió la operacion que se aplazó para el 20, recomendándole tomase el 19 una dósis de sulfato de soda.

Temperatura normal, pulso 80 á 85.

Llegado aquí suspendo mi observacion para continuarla en tiempo oportuno, haciéndome un honor en ceder el puesto para la descripcion de la operacion, á la competente cuanto autorizada palabra del doctor Wernicke, médico operador en el presente caso, dice así:

Reunidos el dia 20 de Noviembre á las 9 y media de la mañana los 5 médicos del enfermo y acompañados del practicante don M. N. Moyano; fijóse el plan operatorio, resolviendo los médicos de comun acuerdo prescindir de la anestisia clorformica por sospecharse que *pudieran* existir alteraciones textiles del cerebro.

Colocado el enfermo en decubito lateral derecho fué afeitado y lavado con solucion de ácido fénico el muslo izquierdo del enfermo, el cual se elijió como punto de operacion por haber comenzado en ese miembro las manifestaciones de la enfermedad y por ser la pierna izquierda la menos útil y mas dolorida. Aplicóse luego la venda elástica de Esmarch y el tubo de *caoutchuc* oclusor, una aplicacion de éter súlfurico debió producir una anestesia local.

Luego colocado el operador al lado del operando se hizo la incision cutánea en el medio de la cara posterior del muslo y en el tercio medio del muslo mismo, en la incision cutánea de cerca de diez centímetros se mostró inmediatamente la fascia superficial del muslo; una vez incidida esta, se buscó con el dedo el intersticio muscular entre el *semitendinoso* y la cabeza larga del *biceps femoral,* el tejido conjuntivo que une esos músculos fué separado con el dedo y cabo del escalpelo y empezaron los señores doctores Spuch y Moyano á separar las masas musculares con 2 separadores—en el fondo de la herida presentóse el nervió ciático envuelto en tejido celular y rodeado de dos pequeñas

venas—el tejido celular fué separado con la ayuda de pinzas y una tijera y practicóse de la misma manera la incision de la vaina del nervio, una aguja de Cooper introducida por la discontinuidad de la vaina sirvió para separar en mayor estension el perinervio.

El enfermo tenia en aquel momento 72 pulsaciones regulares por minuto.

Pasóse luego el dedo índice de la mano derecha bajo el nervio y en el lugar que ocupaba la aguja—aislándose de esa manera aun en mayor estension el ciático y empezóse á dar tracciones centripetas una y centrífuga la otra; despues de las primeras tracciones, cuando el ciático habia sido alargado hasta el punto de entrar en una estension de 2 centímetros á nivel de la piel hizóse manifiesta la primera influencia sobre el pulso, este bajó por lo menos en 10 pulsaciones por cuarto de minuto, las pulsaciones erán aun regulares. Continuando con la traccion hasta conseguir una ansa de 4 traveses de dedo fuera de la herida, empezó el pulso á presentar intermitencias, faltando 1, 2 ó mas pulsaciones á cada 4 ó 5 contracciones cardiacas, la respiracion al mismo tiempo no estaba notablemente alterada, el enfermo no gritaba. Movimientos no se notaron en la pierna en que se operaba, si algunas contracciones en el miembro opuesto.

Teniendo en cuenta la marcada y considerable influencia de las tracciones sobre el órgano circulatorio central se suspendieron las tracciones—reponiéndose inmediatamente el ansa en la herida—en el momento de soltar el nervio, el ansa se redujo á cuando más 3 centímetros de largo.

Lavóse la herida con ácido fénico al 2 % penetrando la solucion proveniente de un irrigador (Esmarch) á todos los rincones de ella—una vez retirado el tubo de goma se produjo una pequeña hemorrajia en napa—antes no hubo pérdida de sangre—despues de suturar la herida con *cat-gut*, la hemorragia se suspendió.

Cubrimos entonces la herida con protectir y luego con *jut salicilado*, toda la cara posterior y las laterales del muslo, aseguramos el jut con una venda liviana empapada en ácido fénico (2 %)—sobre el jut se puso una pieza de tela impermeable que casi lo cubria totalmente—sobre esta curacion se colocó algodon fenícado (5 %) desde el cuarto superior del muslo hasta 8 dedos debajo de la rodilla, teniendo la capa del algodon varios centímetros de espesor, el algodon fué fijado por vendas de capricho impregnado de la solucion del ácido fénico.

Supérfluo es decir que todos los médicos y el practicante se desinfectaron convenientemente antes de empezar á operar; los instrumentos, se hallaban en una solucion de ácido fénico, las esponjas permanecian hacia ya dias en una solucion de fenol al 5 % y nunca habian sido usadas antes.

No se hizo uso del drenaje por creerse posible que el tubo pudiese, tocando al nervio, producir la inflamacion de este.

Despues de la operacion—ambos piés tenian igual temperatura—el enfermo fué colocado en su cama y la pierna inmovilizada por el vendaje, fué colocada y fijada por medio de bolsas de arena en un poco de abduccion y rotacion hácia afuera.»

La presencia casi constante al lado del enfermo, me há permitido recojer una observacion diaria y minuciosa de la marcha de la enfermedad despues de la operacion y la que voy como complemento á reasumir indicando únicamente sus puntos mas notables ó importantes:

El estado general del enfermo, como el local, han sido inmejorables. La temperatura se ha conservado desde el dia 20 hasta mi último dia de Observacion, (19 de Noviembre) en 37 grados, uno ó dos quintos mas. El pulso ha variado de 90 (máximum á que ha llegado) hasta 80 (mínimum.)

El sueño natural y tranquilo, pero corto en las primeras noches, se hizo normal mas adelante. El buen humor no ha disminuido.

Los dolores fulgurantes no han hecho su reaparicion. Ha empezado á engrosar y el apetito ha aumentado considerablemente—La escrecion de la orina y de las materias fecales han vuelto á su estado normal.

La sensibilidad empezó á manifestar su vuelta á los miembros; desde el segundo dia sentia el peso de las frazadas y dos dias despues reconocía si era cabeza ó punta de alfiler lo que tocaba á su planta del pié (izquierdo) y distinguia sábana ó frazada en ambos piés y piernas; conoce igualmente la posicion de las piernas en la cama; la sensibilidad aumenta gradualmente.

El 26, sacada la curacion en presencia de los doctores Wernicke, Spuch y Torino, se encontró la herida casi cicatrizada y sin supuracion alguna; se colocó nueva curacion que quitada dias despues, permitió sacar la parte restante de los Catguts colocados en las suturas, saliendo de cada punto una gotita de un pus inodoro; y se colocó nueva y mucho mas sencilla curacion, que fué la última.

El 3 de Noviembre se hizo por la primera vez el ensayo de caminar, observando que no se fiaba aun de sus piernas *(la herida puede abrirse.)*

En los dias subsiguientes se ha ido mejorando en su modo de caminar; en los primeros, acompañado de otra persona y el baston, despues del baston únicamente; al principio descalzo y mas tarde calzado; únicamente siente *debilidad* y las piernas *están pesadas,* mas todavia, la izquierda que la derecha.

En los últimos dias de Noviembre lo hemos visto con su baston y de la mano de alguno, subir y bajar los umbrales de su casa, recorrer las habitaciones, levantarse de la cama ó de una silla, lo que le era materialmente imposible hacer antes de la operacion.

Actualmente, se levanta de la cama ó silla solo y camina apoyado en un baston; asienta al caminar toda la planta del pié sin desórden; las piernas se levantan en la cama bastante bien, no existen las contracciones clónicas ni los dolores, en una palabra: LA ATAXIA HA DESAPARECIDO.

Si, llenando mis deseos llegase esta observacion á ser leida por médicos y enfermos no dudo producirá tal vez, poco provecho para los primeros, puesto que nada que aprender encontrarian en ella, pero sí, mucho para los segundos, por cuanto los animaría á someterse á una simple operacion, sin peligro y con muchas mas probabilidades de curacion.

Martin N. Moyano.

Tratamiento de la difteria

por el

DR. ENRIQUE DEL ARCA

(Conferencia dada en el *Círculo Médico Argentino*)

Acido oxálico—El doctor Cornilleau propone el tratamiento siguiente: acido oxálico puro 1 gramo 75 centígramos, infusion de té verde 120 gramos, jarabe de cáscara de naranjas amargas 30 gramos, para tomar por cucharadas de 3 en 3 horas.

Se administra al mismo tiempo cada media hora media taza ó ménos aún, segun la edad del sujeto, de una tizana preparada con 150 gramos de hojas frescas de acedera y 1000 gramos de agua.

Desde el tercer dia de tratamiento se produce un feliz y marcado alivio en el estado general del enfermo, las falsas membranas disminuyen de estension y espesor, y si se ha comenzado pronto la medicacion, la convalescencia principia al fin del primer septenario; si hay fiebre con forma intermitente hace inyecciones hipodérmicas de tónicos

reconstituyentes, caldo, vino, café bromhidrato de quinina;—hijiene: réjimen puro de carne cruda [1].

En medicina no basta preconizar un tratamiento y decir que es muy bueno porque unos cuantos casos se hayan mejorado con él, es necesario muchos hechos ó muchas observaciones, que son las que hacen fé para proclamar su bondad y esto tiene que ser así con mas razon tratándose de una enfermedad como la difteria, al frente de la cual han fracasado tratamientos prescritos por sábios médicos y basados en largo número de esperimentaciones. Yo creo que el ácido oxálico está todavia en el camino de ensayarse mucho para poder adquirir con títulos, si es que los llega á tener, derecho de domicilio en la terapéutica de esta enfermedad.

Sulfato de quinina y clorhidrato de amoniaco combinados.—Del mismo Anuario de Sanchez Ocaña, tomo la noticia de este tratamiento, prescrito por el médico aleman Wiss para combatir la difteria. «En el cual asegura haber obtenido siempre la curacion de la enfermedad, lamentandose por esta causa de no haberlo dado á conocer hace bastante tiempo. Este método maravilloso consiste en asociar el sulfato de quinina en cantidad de 50 centígramos y 6 gramos de clorhidrato de amoniaco, disuelto todo en 180 gramos de vehículo. Se administra una cucharada de esta disolucion cada 2 horas».

Con la Critica que hace Ocaño al dar á conocer este tratamiento y con la ausencia que existe al respecto de datos estadísticos, me parece suficiente razon para que no pueda tenerse en él toda la fé necesaria, para emplearlo y mas aun cuando es bien conocida la accion terapéutica de los cuerpos que lo componen. Así es que dudo mucho tenga una accion conveniente contra la difteria.

Voy ahora á ocuparme del Bromo, que tiene enérjicas propiedades cuyas ventajas me parecen importantes en el tratamiento de la difteria. No pretendo demostrar que él

[1] Anuario de medicina de Sanchez de Ocaño.

sea un específico para combatir este estado patológico, pero sí creo que es el que por su modo de obrar en el organismos llena mayor número de indicaciones, y que bien manejado y bien acompañado de un rejimen reparador eficaz debe dar mejores resultados que los otros agentes medicamentosos que se han usado hasta hoy.

El empleo del bromo fué introducido en el tratamiento de la difteria por Ozanam, fundándose en las propiedades que posée este agente de destruir los contajios y de ser muy fácil de manejar á causa de su forma líquida unida á una gran volatilidad.

Ozanam se apoya en los trabajos de Lembke, de Glower y de Kussmam. Además funda su tratamiento en los efectos que el bromo produce, aún muy diluido, solo ó combinado con el bromuro de potasio dando lugar á la disgregacion molecular de las pseudo-membranas. Esto lo ha probado poniendo una neo-membrana á macerar en una solucion acuosa de bromo al milésimo. La membrana se endurecia primero despues sus moléculas se separaban las unas de las otras. Examinando al microscopio encontraba que solo había granulaciones de proteina coagulada y muy rara vez lijeras trazas de fibrina.

Los resultados obtenidos por este tratamiento en la difteria, han sido ventajosos y numerosos, en manos de Ozanam y de otros médicos que lo han ensayado. El autor dice: «que es evidente, que él no piensa presentarlo como un remedio universal, ni como remedio específico absoluto de todos los accidentes que puedan sobrevenir en el curso de las afecciones diftéricas. La esfera de accion del bromo es sobre la falsa-membrana; en esta esfera encuentra su indicacion precisa y dà resultado en el mayor número de los casos.»

Ozanam cita de entre sus numerosas observaciones 27 casos importantes de afecciones diftéricas tratados por el bromo, el resultado obtenido ha sido el siguiente: 25 curaciones y 2 dos muertos; de estos dos últimos uno solo terminó fatalmente por la difteria, el otro hallándose curado de ella murió de una erisipela considerable. Este autor dice

además que los Doctores Zimmerman, Lescarbault, Dufresne de Génova, Frestier de Lyon y Gallavardin han tratado muchos enfermos de difteria de una manera idéntica con resultados satisfactorios. El método aceptado por Ozanam data del año 1849 y desde entónces hasta la fecha en que escribe su Memoria, 1869, lo ha ensayado constantemente con buenos resultados.

Ozanam agrega, que si en el curso de la difteria sobreviene albuminuria, alterna el bromo con el arsénico; (Arseniato de sosa 5 centígramos en 50 gramos de agua para dar de 2 á 20 gotas segun la edad) si viniera gangrena, alterna el bromo con el mercurio, (bicloruro 5 centígramos por 5 gramos de agua; una á seis gotas segun la edad). Si las falsas membranas son muy tenaces hace inhalaciones de bromo, fijado en agua caliente por bromuro de potasio; si se presentaran intermitencias, alterna con la quinina; si ocurriera en los casos malignos la estrema debilidad, con el almizcle; si aparece periodo asfixico practica la traqueotomia, para las parálisis en el estado agudo emplea hielo *intus et extra*, al estado crónico nuez vómica y electrizacion localizada.

El régimen es: fuerte alimentacion, vino generoso (Oporto, Malaga, Alicante· etc.) [1]

Podria agregar algunas otras consideraciones sobre este tratamiento, pero el tiempo de que dispongo es corto y prefiero dejar hablar con mas autoridad y esperiencia que yo á mi catedrático el Dr. Aguirre, que me escribe sobre él lo siguiente:

....«Yo prescribo el bromo desde el año 73 y puedo decirle que estoy satisfecho de sus resultados; el agua bromada que yo uso contiene desde un 2 por 100 hasta un 6 por 100; pongo tambien en la pocion una pequeña cantidad de bromuro de potasio tan solo para fijar el bromo. Me esplico sus resultados por su accion electiva en todo el aparato pulmonar y particularmente en la faringe y laringe, cosa que se

[1] Memoire sur les dissolvants et les disagrégants des produits pseudo-membraneuse.

puede comprobar aún en los casos en qne se usa este medicamento en inhalaciones y vaporizaciones como medicacion preventiva y desinfectante. Si pues, la accion electiva y aun, el sitio de eliminacion es el yá dicho, se esplicaria cómo al eliminarse este agente pasa á colocarse entre la superficie de la mucosa y la falsa membrana que á ella adhiere y cómo tiene el bromo la mas alta propiedad desagregante sobre estas falsas-membranas ó escrecencias por asi decirlo, dá por resultado su desprendimiento y eliminacion que se hace en diversas formas desde los mas pequeños detritus hasta desprenderse tubos enteros de varías pulgadas de largo. Dicho esto se comprende que para que tenga lugar esta eliminacion es indispensable que la absorcion se haya hecho, mas aún que el bromismo se haya establecido y de aqui tambien, la necesidad de sostener este bromismo mientras la enfermedad amenaza, lo que se consigue continuando en pequeñas dósis con dicho medicamento.

Uno de los casos mas notables tratados por el bromo tuve ocasion de mostrárselo al Dr. Herrera Vegas, viendo en consulta el año 73 á un niño de 6 años del Comisario Arana, con croup diftérico. El elemento diftérico era evidentemente lo mas dominante y se encontraban placas en todas las mucosas en su punto de union con la piel: en la faringe, la laringe y probablemente en todo el árbol respiratorio, existia dicho proceso á juzgar por la sintomatolojía propia á estos casos (laringo-bronquitis diftérica), y asi lo creimos con el Dr. Herrera y pudimos confirmarlo por la cantidad de tubos de diverso diámetro y largo que arrojaba este niño con los esfuerzos de la tos ó con vomitos, una vez que el bromismo se estableció de lleno; bromismo que procuré sostener mientras hubo tendencia á la reproduccion de las placas diftéricas ó á los exudados fibrino-diftéricos. Era de notarse una circunstancia muy interesante: despues de un acceso de tos que le hacia arrojar tubos de los ya dichos quedaba el niño tranquilo y la respiracion como es natural se hacia mas normal, pero esto no duraba mucho tiempo; la respiracion volvia á perturbarse y seis ú ocho horas despues arrojaba nuevamente, tubos de igual diámetro y á veces largo que

los anteriores, que atestiguaban que la reproduccion se habia hecho; quiero con esto decir que la intensidad de la difteria era escesiva y capaz de haber producido la sofocacion muchas veces, pero que la influencia del bromo era superior á la de la enfermedad; es asi como las pseudo-membranas fueron haciéndose cada vez mas ténues y raras hasta la curacion completa.»

Bien señores, ya he dicho antes que consideraba conveniente para que el tratamiento del estado general en la diftéria sea bien dirigido, combinar la medicacion bromada con un réjimen alimenticio reparador. A esto agregaré para que sea completo, que aparte de las *localizaciones* de que me ocuparé mas adelante, hay un punto de mira que el médico no debe olvidar jamás, sobre todo cuando necesíte tratar estas enfermedades transmisibles. Ese punto es la Higiene—la medicina del porvenir, cuyas nociones puedo decir, que todos nosotros hemos bebido en una sola fuete—en una fuente de ciencia argentina que mucho nos honra—de los elocuentes lábios del Dr. Rawson.

Aire puro, luz abundante y la mayor limpieza posible en el enfermo y en sus alrededores, he aqui la síntesis de lo que es necesario velar porque no falte nunca á un atacado de diftéria.

Como dije al principio de este trabajo, una vez que conoci el tratamiento por el bromo, lo puse en práctica viendo una niñita de 1 un año y ½ que me llevaron á mi estudio, con la mucosa bucal y faringea cubierta de falsas membranas; infartos ganglionares, fiebre muy alta (llegó á 41°) afonia, *tos croupal*, presentando además placas en el ano y la vulva que pude observar despues. La hice llevar inmediatamente á su casa y le prescribí el bromo con bromuro de potasio, segun las dósis que emplea el Dr. Aguirre; réjimen reparador, vaporizaciones de agua bromada en el dormitorio y aplicaciones topicas de ácido tartárico con glicerina y agua de menta. A los quince dias pude felicitarme de haber instituido el tratamiento del bromo, pues la niñita se mejoró completamente.

Durante el curso de la enfermedad pude ver eliminarse

falsas membranas considerables y en los esfuerzos de tós y vómitos, y muchas veces al tocar las amígdalas y paladar con el pincel de curacion, saqué pedazos, que verdaderamente se disgregaban.

El Sr. Reñé me llamó algun tiempo despues para verle una niñita de 5 años en Moron, en junta con el Dr. M. D. Ovejero. La difteria era típica y grave en esa niña, adquirida por contajio. Le dimos el bromo con bromuro de potasio, vaporizaciones del mismo preparado y con los prolijos cuidados y atenta observacion que le prestó el Dr. Ovejero, la enfermita empezó á mejorarse y á los veinte y tantos dias estaba curada.

Estos hechos que he podido observar me han inducido á adquirir la conviccion, de que el Bromo es un agente importante para combatir la difteria y que debe ensayarse mucho mas de lo que se ha hecho hasta ahora entre nosotros.

Tratamiento de las localizaciones.—Este es un punto que como lo he dicho antes, no lo considero esencial, pero tambien pienso que no por eso debe ser descuidado. Cuando se presentan las placas diftéricas en las mucosas es conveniente atacarlas con algunos agentes que ejerzan accion sobre ellas. Ya he dicho que donde se localizan las placas es en las membranas mucosas (la piel es rara vez atacada). Y el sitio de predileccion, puede decirse, es en las que tapizan el aparato respiratorio. Sin embargo, muchas veces se vé, y sobre todo en los casos graves presentarse pseudo membranas en el ano, en la vulva y en las conjuntivas.

Si para tratar el estado general de la diftéria se han empleado innumerables medicamentos, mas se han aplicado con el objeto de combatir las localizaciones.

Ocuparme aquí de la estensa lista de agentes terapéuticos usados con tal objeto seria largo, y no pretendo abusar de la bondad de ustedes; me limitaré á enumerar dichos medicamentos lijeramente y solo me detendré algo en lo que juzgue de importancia, terminando con manifestar mi humilde opinion al respecto.

Los cáusticos actuales y potenciales están ya abandonados, porque se ha probado que eran mayores sus inconvenientes que sus beneficios.

Los cateréticos, nitrato de plata, sulfato de cobre, percloruro de hierro, iodo, sulfato de ácido de alúmina, no poseen propiedades disolventes ni antisépticas, escepto el iodo que se le considera alguna, que son las indispensables para llenar el objeto deseado. Sin embargo del nitrato de plata me volveré á ocupar.

Astringentes—El alumbre, el tanino el biborato de sosa, el ácido exálico, el alcohol etc, han sido muy usados en un tiempo.—Hoy dia casi están abandonados.

Disolventes—Este es un grupo considerable. Buscando la disolucion ó la disgregacion de las falsas membranas se tomaron una série de medicamentos; tales como los alcalinos, bi-carbonato de sosa, amoniaco y agua de cal; sales neutras, como el clorato de potasa; ácidos, como el cítrico, tartárico, láctico y acético. Tambien, como disolventes se han ensayado, la pepsina y otros cuerpos sin resultado.

Estos agentes se aplicaban ó se aplican con el pincel ó en gargarismo ó en pulverizaciones, pero sus efectos son poco acentuados. El agua de cal es el que conozco que disuelve los falsos exudados-membranosos, como dije antes, pero tarda mucho para ello.

Respecto del ácido tartárico he creido hallarle alguna accion pero no podria asegurarlo. Algunos médicos modernos lo aconsejan.

Antisépticos—El ácido fénico, el ácido salicílico, el coaltar, solo y saponificado, el benzoato de sosa, el alcanfor fenicado, el azufre (siempre como paraciticida), el timol, el cloruro de Labarraque, el permanganato de potasa, el iodo y el percloruro de hierro y la quinina (pretendiéndolos á estos dos últimos antisépticos), han sido y son los que mas se emplean en la actualidad tópicamente, con exelentes resultados segun unos autores, son buenos segun otros y sin éxito apreciables para algunos otros.

El ácido fénico es indudable que por su accion especial es el mas apto para producir la asépsis de los puntos in-

vadidos por las neo-membranas y es, creo, en este sentido, que se le emplea.

El timol recientemente introducido en el tratamiento de la diftéria ha sido muy preconizado por Oertel en gargarismos y últimamente por el mismo autor ó por otro que no recuerdo en pulverizaciones, por medio del aparato de Richardson.

Vaporizaciones—Bajo esta forma se hace que muchos medicamentos vayan á obrar sobre el aparato respiratorio y por consiguiente que actuen allí cuando se presentan exudados diftéricos.

Esta medicacion está basada en las propiedades que tiene el calor húmedo.

Muchos médicos, sobre todo alemanes, dan á el agua en vapor una accion especial sobre las pseudo-membranas reblandeciéndolas.

El calor húmedo se emplea solo ó acompañado de sustancias medicamentosas, volátiles que puestas en contacto con el agua á 100 grados se desprenden junto con ella en forma de vapor.

El bromo ha sido usado con buenos resultados por Ozanam y los que siguen su método y entre nosotros por el Dr. Aguirre. Yo aunque en corta escala he podido observar estos buenos efectos.

Otros medicamentos que se han preconizado con tal objeto y que se usan actualmente, algunos de ellos, son: los balsámicos, el iodo, el eter, el sulfuro de mercurio etc.

Inhalaciones—Ya hablé en el tratamiento del estado general de la afecciones diftéricas, del ácido fluorhídrico, aquí agregaré los vapores de ácido clorhídrico, aconsejados por Bretoneau, y el amoniaco de Daguillon.

Se han aconsejado además, como tratamientos tópicos, las injecciones de agua de cal en la tráquea y el cateterismo de la larinje, pero hoy ya no se usan.

Señalaré para concluir con el tratamiento local, dos métodos mas, aunque ya están completamente abandonados; el uno es la *amigdalotomia* propuesta por Bouchut para tratar la angina diftérica y el otro consiste en el *arranca-*

miento de la falsas membranas indicado por otro autor. El primero se recuerda únicamente por respeto á su autor y tal vez suceda lo mismo con el segundo. Los dos procedimientos son inadecuados y perjudiciales, como se comprende facilmente, porqué las heridas que se producen sirven de asiento para nuevos exudados.

Mi opinion respecto al tratamiento general ya la he hecho conocer. Por lo que respecta al de las localizaciones, el que me parece mas conveniente es el que paso á indicar: vaporizaciones de bromo, 5 á 20 gotas, segun la capacidad de la habitacion donde esté el enfermo; repetidos tocamientos de las mucosas enfermas, escepto de las conjuntivas, con el ácido fénico con glicerina, ó con el ácido tartárico, glicerina y agua de menta, preparacion recomendada por Vidal; creo tambien en la conveniencia de que una vez que se hayan desprendido las pseudo-membranas se toque lijeramente la superficie donde han tenido asiento, con el nitrato de plata, para modificarla. Si el paciente sufriera por esta aplicacion, se le calma en el acto, por el cloruro de sodio en colutorio ó gargarismos.

Para combatir la optalmia diftérica, doy valor á la preparacion que usa el Dr. Agurre: cloruro de amoniaco 0 gr. 60 cent. cloruro de mercurio 0 gr. 05 cent., agua destilada 180 gramos para tocar con frecuencia con un pincel de pelo un poco grande, las partes enfermas.

Medios de evitar la reproduccion de las pseudo-membranas—Consisten en mantener el tratamiento que se adopte hasta adquirir el convencimiento que la enfermedad ha pasado.

No terminaré sin hacer resaltar las inmensas ventajas que se pueden sacar del empleo del bromo, en lo que se llama *falso-croup* ó *croup fibrinoso*, por la accion disolvente especial de que goza en este caso este agente químico.

Tratamiento quirúrjico del croup diftérico—Algunos autores califican de esta manera á la intervencion del cirujano en esta enfermedad, cuando abre la tráquea para evitar

la axfilia inminente. Yo creo que en la difteria es impropio decir que se combata con tratamiento quirúrjico; la *traqueotomia*, como ya lo he dicho, no es otra cosa sinó un agente terapeútico que se tiene siempre á la mano para llenar una indicacion que puede presentarse en el curso de las afecciones diftéricas—combatír la asfixia.

Señores:

He terminado la tarea que me impuse. Agradezco á Vds. sinceramente que hayan tenido la bondad de escucharme, y solo siento no poder traerles la grata nueva de que el problema de la curabilidad de la difteria está resuelto, pues tengo que confesar por el contrario con dolor que en esta ocasion me veo obligado á parodiar las bellas palabras de Chateaubriand y á aplicarlas al tratamiento de esta enfermedad: el pasado y el presente son dos estátuas incompletas; la una mutilada por la ruina de los años y la otra que no ha recibido aun su perfeccion de la posteridad.

Bibliografia

Un colaborador anónimo nos pide la publicacion de la siguiente crítica al trabajo de nuestro colega y amigo, Dr. Wernicke:

Un deber de imparcialidad, que siempre observaremos, nos hace aceptar gustosos su artículo á pesar de que no tenemos la satisfaccion de conocerlo.

El artículo es el siguiente:

Consideraciones á propósito de un caso de Quiluria

por el

Dr. Roberto Wernicke

Es este un trabajo interesante por el nuevo contingente de observaciones que trae al estudio de una

enfermedad que, aunque generalmente poco grave en sus consecuencias, es curiosísima por su patogenia. El autor publica el resultado de una série de esperiencias y observaciones que revelan pericia y contraccion.

Sin embargo de que poco adelanta á los estudios ya hechos sobre la patogenia de la quiluria, este trabajo viene á corroborar la observacion de *da Silva Lima* que, como lo hace constar Wernicke (paj. 24 y 25), halló en las orinas quilosas, vestigios de un parásito distinto de los observados hasta entónces; W. ha hallado, en efecto, huevos que parecen ser idénticos á los que halló Silva Lima y si, como se vé, no ha podido descubrir mucho mas que este investigador, su nueva observacion tiene verdadera importancia en cuanto hace probable la hipótesis de que acompañan á la quiluria diversas especies de parásitos de los cuales hasta ahora se conocen tres:—el *distoma hoematobium* ó bilharzíahœmatobia, la *filaria* y el nuevo ó supuesto nuevo *distoma* de que Wernicke y Silva Lima solo han conseguido ver los huevos.

Queda por averiguar si algunas de estas especies no son esclusivas á la *hematuria tropical* de regiones determinadas, ó si pueden hallarse indistintamente en todos aquellos paises en que se produce esta enfermedad.

W. constata con su caso y respecto á las regiones

en que se produce ordinariamente, esta novedad: «que puede adquirirse una quiluria parasitaria en Gibraltar» (paj. 28); él viene á añadir un caso mas á los pocos observados en individuos que la habian contraido sin haber salido de Europa. Sin embargo, estando Gibraltar situado á los 36° lat. N., el caso se ha producido puede decirse que apenas fuera del límite máximo en que se ha observado la hematuria de los paises cálidos (30° lat. N. y 35° lat, S). La situacion de Europa, totalmente fuera de estos estremos, parece eximirla de la enfermedad é induce á pensar que los escasos casos observados en ella sean consecuencia de alguna causa ignorada: v. gr. la trasmision de los parásitos por personas que los hubiesen trasportado de las localidades donde se producen, trasmision que pudiera haberse efectuado de una manera casual, por algun vehículo no averiguado. El enfermo de W. pudiera hallarse en este caso.

La parte que se refiere á la historia y la literatura de la enfermedad nos parece poco satisfaciente por mas que el autor se manifieste bastante conocedor de ellas; es algun tanto confusa é incompleta y la falta de órden y el desaliño que se nota en su esposicion la hacen insuficiente para dar una idea clara de los antecedentes de la materia que se trata; solo citaremos uno que otro ejemplo en apoyo de nuestro acerto. De los trabajos realizados por *Rayer* en

1835 el autor, descuidando el órden cronológico, dá un salto hasta 1868, omitiendo siquiera mencionar el descubrimiento del *distoma hoematobium* hecho por Bilharz en Egipto en 1851, asi como los estudios que hizo Griesinger durante su permanencia en el Cairo y que, publicados en 1852, confirmaron las investigaciones de Bilharz, cuyo descubrimiento puede decirse que es el punto de partida de los adelantos hechos en la patogenesia de la quiluria; entretanto nuestro autor se ocupa de la bilharzia ó *distoma hoematobium,* como le era indispensable, pero no nos dice siquiera cuando, como y por quien se reveló su existencia. El Dr. Crevaux solo es citado de paso; no se menciona el descubrimiento que hizo en 1870 y publicó en 1872 de parásitos hallados en la Guadalupe y otras islas de las Antillas y muy semejantes, si no idénticos, á los hallados en 1866 por Wucherer en Bahia. De los trabajos del Dr. José Luis d'Almeida Conto el autor parece no conocer uno anterior al citado por él: la tesis de concurso publicada en 1872 con el título de «*Hematuria endémica de los paises cálidos,* que contiene la relacion de 7 casos observados por Almeida Conto con la descripcion y dibujos de los parásitos.

Quizá no entró en el plan de nuestro autor presentar una reseña histórica y literaria de la quíluria, pero en realidad la ha hecho y le era indispensable para determinar la importancia de su observacion, y

de hacerla debió hacerla de una manera completa.

Si en cuanto al *substratum* científico del folleto que examinamos poco hemos hallado que observar, no sucede lo propio en cuanto á su forma se refiere. Seguramente no debe alentarse un defecto muy común entre nosotros: el sacrificio del fondo científico á la forma literaria; en una obra científica buscamos un lenguaje sério, parco en figuras retóricas, pero condenamos el estremo contrario y en ninguna parte se le consentirá sin someterlo á una rigurosa censura. No queremos bellezas de estilo, pero exigimos correccion; cuando se escribe para un público que debe suponerse bastante ilustrado para leer un traaajo científico, no es permitido descuidar la forma á tal punto que el lenguaje sea incorecto hasta afectar el fondo de la obra haciéndola confusa y de difícil lectura; quien por otra parte emplea un idioma determinado para publicar sus ideas, está en el deber de perfeccionar su conocimiento de él lo bastante para satisfacer la necesidad de correccion.

Bajo este aspecto, el trabajo de W. es sumamente defectuoso: el lenguaje es á veces *demasiado* poco castizo; pero lo que particularmente se descuida es la puntuacion, que es tan incorrecta que frecuentemente se hace menester leer repetidas veces un mismo párrafo para comprender su sentido, necesitándose paciencia y buena voluntad, para no acnacar el defecto á errores del autor. Con muy poca mala

voluntad ó mala fé y aun á veces inocentemente, se le podrá hacer seguir cosas que seguramente no ha pensado y que sin embargo pueden deducirse de su viciosa redaccion.

Pero, salvo estos defectos de forma y apesar de todo, nos complacemos en reconocer la importancia de las investigaciones de W. y el tributarle un aplauso por su inteligente laboriosidad. W. ha revelado en este, como en anteriores trabajos, su talento de investigador y seguramente llegará á hacer honor á su país como escritor cientifico si se acostumbra á dar á los puntos y á las comas la importancia que merecen.

CONSULTORIO

MÉDICO GRATUITO

especialmente para las enfermedades de los

RIÑONES, VEJIGA Y ORGANOS GENITALES

350, CALLE VICTORIA, 350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MÉDICO Y CIRUJANO

de las facultades

de Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

de 12 á 2 de la tarde

CONSULTAS PARTICULARES

de 2 á 4 de la tarde

Visitas á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

EN FRANCIA, ESPAÑA É INGLATERRA

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

Rue Lafayette núm. 36

PARIS

SE RECOMIENDA Á LOS SEÑORES FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO ÓPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA Y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

148-Florida y 87 Victoria

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

ÓPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo è inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

Su composicion es idéntica á la del fosfato de hierro y de sosa, que se encuentra en la sangre

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmàcias.

UNICO AGENTE

EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH Y HNO.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada	gr cccxx.
Vino Jerez	℥vj.
Acido Mariático	ʒss.
Acido Láctico	ʒss.
Glycerina	℥ii.

DOSIS.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quinos granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne.

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la Carne y las tónicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido prácticamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado Ferrum Dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Medicos y Droguistas El « Ferrum Oxydatum Dialysatum » aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen acidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos « Polvos comprimidos » preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPÓSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., Calle Defensa 181

JOHN WYETH y HERMANO, FILADELFIA (ESTADOS-UNIDOS)

UNICOS AGENTES en las ANTILLAS y AMÉRICA del SUD: LANMAN y KEMP.—NUEVA YORK

DEPÓSITO GENERAL en BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI Y Ca.—CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis criticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azúcarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)— « A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas. »

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desgradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dósis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quina Cinchona

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estrienina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estrienina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlo en caso de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estrienina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucarada y 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto,

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina.

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea, Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dosis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderán fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis. 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.
ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. 1|8 grano.
FÓSFORO COMP.—Fosf 1|100 granos, Extracto Nuez Vómica 1|4 grano.
SULFATO DE QUININA—1|2, , , 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSFATO DE CAL Y ÁCIDO LÁCTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Adminístrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Clorato de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma, ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA Ó INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

DOSAJE DE LOS EXTRACTOS FLUIDOS

PREPARADO POR JOHN WYETH Y HERMANOS
Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis, 1 á 3 mínimos.

Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

HOJAS DE BUCHÚ, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, 1|2 á y 3.

Arómatico, Tónico, Estimulante, Diurético.

CINCHONA CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.

Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

ERGOTINA (ACÉTICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular.

ERGOTINA (ETEREA).—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular

EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, 1|4 á fl 3.

Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dosis, 1 á 2 y 3.

Estimulante, Diurético, Tónico.

DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.

Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

BELEÑO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.

Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

RUIBARBO, F. E. U.—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.

Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

VALERIANA, F. E. U.—Valerium Officinalis. Dósis, 5 á 30 mínimos.

Estimulante nervioso.

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.....	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca....	id	D. Kyle.	id	Beson
Torres y Ca.....	id	P. Murray.	id	Puiggari
A. Moine.....	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Müller....	id	Astiz.	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

FEBRERO 1° DE 1882

Notas

Mas abajo publicamos el decreto de 15 de Enero por el que el P. E. modifica completamente el Plan de estudios preparatorios de los Colegios Nacionales. Su importancia es inmensa. Todas las carreras liberales y aún industriales pueden beneficiar de él, pero la que no debe dejar de aprovecharlo es nuestra Facultad de Medicina.

Hay grandes reformas que efectuar en ella, como lo reconocen los mismos miembros de la Facultad, y es este el momento oportuno de introducir una de gran trascendencia. En manos de esa corporacion está el poder de mejorar la enseñanza preparatoria, demasiado incompleta y rudimentaria, que llevan á la escuela de medicina los alumnos que salen de nuestras escuelas preparatorias.

Eliminar cursos accesorios de ninguna importancia para el estudio de la medicina, y exigir en cam-

bio mayor suma de conocimientos en los ramos de ciencias físico-naturales: hé ahí el objetivo á donde deben converger los esfuerzos de todos los miembros de la Facultad.

Elimínense los estudios de lenguas muertas que ningun alumno sale sabiendo, elimínense estudios solo aplicables al que piensa ser industrial, comerciante, ó ingeniero, y exíjase un curso mas completo de física, de botánica, de zoología y de química, que puede completarse ya que no en los colegios nacionales, al menos en la Facultad de Ciencias Naturales, y la enseñanza médica será mas provechosa pues no tendrá el estudiante que ir aprendiendo física y química *elemental*, á medida que los estudios médicos le reclaman conocimientos de electricidad, de óptica, de acústica, de análisis químico etc.

Hay necesidad de vencer ciertas preocupaciones que aunque no existan en los miembros de la Facultad, influyen en ellos bastante porque están apoyados en las creencias vulgares: exíjase lo útil, lo indispensable y práctico para los estudios médicos y abandónense los conocimientos de adorno mas perjudiciales que útiles en este caso. Se entiende que escluimos de entre estos el dibujo natural, arte útil al médico que enseña, como al que aprende con el ánimo de enseñar alguna vez.

Aplaudimos la medida adoptada por el Ministro de Instruccion Pública y solo deseamos que sea com-

pletada por la Facultad de la manera que á la lijera nos hemos permitido indicar.

Hé aquí el decreto en su parte dispositiva:

El Presidente de la República—

DECRETA:

Art. 1º Queda derogada la disposicion de 8 de Febrero de 1870, que somete plenamente al Plan de Estudios de los Colegios Nacionales á los que aspiran á ingresar y seguir los cursos superiores de la Universidad.

Art. 2º Los alumnos de los Colegios Nacionales podrán seguir libremente los cursos de su eleccion, matriculándose en las materias ó ramos de enseñanza en que quieran perfeccionar ó completar su educacion, sin que puedan exijirseles otros estudios que los que responden á su propio designio y vocacion.

Art. 3º Los certificados de exámen de los Colegios Nacionales se espedirán en cada caso particular con arreglo á las materias que el alumno haya cursado y probado, especificándose en ellas circunstanciadamente el grado de la enseñanza y calificacion que en el exámen haya obtenido.

Art. 4º Las facultades respectivas de las Universidades determinarán por sus Reglamentos y planes de estudios la instruccion preparatoria requirida para la admision del aspirante á los cursos superiores de las mismas.

Art. 5º Las facultades universitarias, para espedir las matrículas de sus estudios, deberán verificar y controlar los certificados de exámen de los Colegios Nacionales con los asientos del libro de matrículas y prueba de curso del Colegio, que conste haber probado el aspirante los ramos de enseñanza preparatoria que los propios Estatutos de la Facultad exijan, con arreglo á lo dispuesto en el artículo anterior.

Art. 6º Los Rectores de los Colegios Nacionales remitirán anualmente, y antes del 1º de Marzo, á los Rectores de

las Universidades de la Nacion, un duplicado en forma de los asientos del Libro de Matrícula y exámenes del Colegio, con las indicaciones todas que en ellos consten, para servir á los objetos espresados en los artículos precedentes.

Art. 7º Las Facultades Universitarias elevarán al Ministerio de Instruccion Pública, por el órgano del respectivo Rector, el plan de los estudios preparatorios requeridos en cada una de ellas, para su aprobacion y demás fines consiguientes.

Art. 8º Los Rectores de las Universidades de la Nacion, deberán representar aportunamente al Ministerio de Instruccion Pública, toda omision de los Rectores de los Colegios Nacionales en el cumplimiento do lo dispuesto por el presente Decreto, á fin de que puedan adoptarse en tiempo las medidas necesarias á su debida ejecucion.

Art. 9º Los alumnos de los Colegios Nacionales que á la públicacion de este Decreto hubieran terminado sus estudios preparatorios, serán admitidos á la matrícula en las Facultades Superiores de la Universidad, sin otro requisito que el de hallarse en forma sus certificados de exámen.

Art. 10º Comuníquese, publíquese y dése al R. N.

ROCA.
M. D. Pizarro.

*
* *

El Dr. D. Silverio Dominguez ha dedicado al *Círculo Médico*, un interesante trabajo, titulado *Apuntes de un médico en campaña*. Sin pretensiones de ningun género, el autor ha querido prestar un verdadero servicio á la juventud enseñándole lo que solo la esperiencia puede dar: el conocimiento de las preocupaciones, usos y terapéutica vulgar en nuestros pueblos de campo.

No es posible desconocer las ventajas del servicio prestado por el Dr. Dominguez á los médicos jóvenes que sin campo para ejercer con éxito en la capital, van á buscar en ciudades de la campaña de Buenos Aires, los medios de vivir honorablemente al mismo tiempo que la práctica diaria completa los conocimientos adquiridos en la Escuela.

El *Círculo*, compuesto de elementos jóvenes todos, médicos y estudiantes, no ha podido menos que ser el agraciado por el Dr. Dominguez ni puede menos que agradecer tambien su benévolo y oportuno recuerdo.

I. T.

El primer semestre del Consultorio gratuito del Círculo Médico Argentino

—

Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino.

Ha terminado el primer semestre que funciona el *consultorio gratuito* fundado por nuestra sociedad y creo de mi deber dar cuenta á V. y á la sociedad que dignamente preside, de la marcha de tan importante reparticion.

El primero de Julio de 1881 fué abierto al público el establecimiento y ha estado el que firma en el local del consultorio todos los dias de trabajo, *sin escepcion*, para atender á los enfermos que se presentaban.

El número de enfermos habidos asciende á 228 — 108 varones y 120 mujeres, una cifra que no es baja si tenemos en cuenta que hay ya en Buenos Aires por lo menos 10 consultorios gratuitos y que no hemos puesto avisos en ningun periódico avisando la existencia de nuestro establecimiento.

Agrupando nuestros enfermos segun edades y sexos obtenemos el cuadro que sigue:

EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
0 á ½ años	10	2	12
½ á 1 «	7	2	9
1 á 5 «	14	9	23
5 á 10 «	5	7	12
10 á 15 «	3	4	7
15 á 20 «	5	11	16
20 á 30 «	17	35	52
30 á 40 «	24	19	43
40 á 50 «	13	21	34
50 á 60 «	6	8	14
60 á 70 «	4	1	5
70 á 80 «	—	1	1
Sumas.....	108	120	228

Agrupadas las cifras segun sexos y nacionalidades obtenemos las relaciones que espresa el cuadro que va á continuacion:

NACIONALIDADES	VARONES	MUJERES	TOTAL
Argentínos.....	55	93	148
Italianos.....	12	8	20
Españoles....	26	12	38
Franceses	4	2	6
Orientales.....	5	—	5
Otras naciones.....	6	5	11
Sumas.....	108	120	228

Las enfermedades observadas se dividen segun períodos de vida y sexos de la manera siguiente:

ENFERMEDADES	Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	TOTAL DE Niños	TOTAL DE Adultos	TOTAL
Del sistema nervioso.....	2	—	9	3	2	12	14
Del aparato digestivo....	16	7	15	12	23	27	50
« « circulatorio.	—	1	3	2	1	5	6
« « respiratorio.	5	4	13	10	9	23	32
Infecciosas.....	2	2	1	3	4	4	8
Cutáneas.....	3	1	3	3	4	6	10
Articulares.....	—	—	1	1	—	2	2
Traumatismos.....	1	—	2	1	1	3	4
Neoplasmas	—	—	1	6	—	7	7
Constitucionales	—	—	1	12	—	13	13
Del aparato genital.....	—	—	1	6	—	7	7
	29	15	51	58	44	109	153

Quedan sin incluirse en el cuadro 75 diagnósticos —casi todos casos de enfermedades dificiles de clasificar ó que necesitarian un rúbrica especial como: enfermedades de los ojos ú oidos, gonorreas, chancros blandos, etc., van tambien en esos 75 casos aquellos enfermos en los cuales *no pudo* formarse un diagnóstico, cifra bastante alta á consecuencia de las dificultades que trae consigo el exámen en un consultorio.

Las diferentes profesiones ú ocupaciones lo mismo que el estado civil han sido anotados tambien en el libro que en el consultorio se lleva — las cifras exíguas no permiten aun formar cuadros instructivos.

Creo sin embargo que un cuadro pequeño representando los números relativos en que acudieron las personas de las ocupaciones mas comunes debe publicarse para facilitar trabajos compilatorios que mas tarde se hagan.

Acudieron al consultorio:

Costureras	25	*Lavanderas*	10
Cocineros y cocineras ..	13	*Planchadoras* ...	6
Cigarreros y cigarreras	11	*Labradores*	5
Mucamos y mucamas ..	11	*Tipógrafos*	5

Todas las demas profesiones solo mandaron menos de 5 representantes.

Los diferentes meses presentan la concurrencia siguiente:

Julio	*18*	*Octubre*	*37*
Agosto	*25*	*Noviembre*	*71*
Setiembre	*17*	*Diciembre*	*61*
		Total:	*228*

Sé señor Presidente que se podrán formar aun muchas mas agrupaciones con el material que he tenido á disposicion—no creo sin embargo que dé resultados prácticos tal trabajo y ahorro á V. la lectura de guarismos de los cuales ni V. niyo ni la ciencia podrán sacar provecho; en otros informes me complaceré en comunicar mas datos.

Pasando ahora á ocuparme de los útiles del consultorio debo recordar al señor Presidente que el primero de Julio solo fué puesto á mi disposicion *el local*—todo el instrumentario que existe á la fecha no lo teniamos aun; mi practicante D. *Norberto Perez* y yo llevabamos comodamente en un bolsillo todos los instrumentos con que emprendiamos nuestra tarea.

Hoy gracias á una série de donaciones, de las cuales di cuenta en su debido tiempo, poseemos *lo mas necesario* y aun algo mas para atender debidamente á las necesidades de la práctica del consultorio, ya sea médica ya quirúrgica; en algunos

casos especiales el que firma ha usado en el consultorio instrumentos de su propiedad.

La provision de medicamentos se ha hecho en casi todos los casos de la manera mas desinteresada por algunos señores farmacéuticos de esta ciudad cuyos nombres creo un deber hacer figurar en este documento—tengo fundadas esperanzas para creer que los propietarios de boticas que hasta hoy nos han favorecido, lo seguirán haciendo y que á lós protectores que hoy cuenta el consultorio en pocos dias podré agregar una série de nuevos.

Los señores farmacéticos á que me refiero son por órden alfabético: *Bozetti*, *E. Cranwell*, *G. Cranwell*, *Curuchet*, *Demarchi*, *Gensano*, *di Marino*, *Malvigne*, *Moine*, *Morales*, *Pene*, *Recke*, *Retienne*, *Sicardi*, *Torres*, *Wolff* y seguramente algunos otros á los cuales han acudido los enfermos sin avisarnos del paso dado.

A todos estos señores debemos gratitud por habernos hecho más fácil el servicio que nos propusimos prestar á la humanidad y á la ciencia. Há habido desgraciadamente tambien algunos farmacéuticos refractarios al pedido de los desgraciados que les enviábamos y no estamos lejos de estigmatizarlos dando á conocer sus nombres; solo la idea de poder incurrir involuntariamente en una injusticia nos hace abstener de semejante proceder.

Al lado de los señores farmacéuticos que he

nombrado debo invocar á los señores *Bellezza*, *Dr. Ernest*, y *Profesor Schnabl;* el primero ha provisto nuestros enfermos de bragueros, el segundo nos ha ayudado en la asistencia de afecciones bucales mientras que el tercero de ellos há provisto á varios enfermos de anteojos....todos esos servicios han sido gratuitos.

Los practicantes que me han acompañado en mis tareas han sido los señores *Perez*, *Moyano* y *Sicardi* la conducta de los tres me ha sido satisfactoria y solo me veo obligado á hacer una mencion especial del señor *M. N. Moyano* que no ha faltado de mi lado desde que recibió el nombramiento.

Es lo que tengo que comunicar.

Dios guarde al señor Presidente.

Roberto Wernicke.

Sobre los efectos de la pilocarpina

por el

DR. RICARDO SUDNICK

Miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino

Además de las observaciones que he reasumido en el N°. III Tomo V pág. 127, quiero colocar aqui una observacion personal, en la cual pude constatar la accion estesiogena inmediata de la Pilocarpina.

Observacion.—N., 54 años, chacarero; fué atacado de una neumonia en el mes de Octubre.

Esta afeccion no presentó nada de particular. La traté con el bromhydrato de quinina. El enfermo estaba ya convalesciente y se levantaba hacia 4 dias, cuando el 4 de Diciembre fuí llamado de nuevo, á causa de una insensibilidad completa que le vino en el pié derecho.

El estado del enfermo era el siguiente:

Fuera de una ligera debilidad, nada se notaba en su estado general. Examinando el pié constaté una anestesia completa de los dedos y de la planta del pié y disminucion de la sensibilidad en la parte dorsal.

Segun el enfermo, esta insensibilidad le vino gradualmente y puso dos dias para llegar al grado en que la encontré. A mas, el enfermo se quejaba de una sensacion de adormecimiento y de frio. Tocando el pié del lado enfermo, me pareció mas frio; sin embargo el termómetro (á *couvette*, de Broca) no indicaba una diferencia manifiesta.

Le apliqué un iman (iman adoptado por M. Charcot, fabricado por M. Ducretet, Paris, y designado con el N°. 1, que se compone de cinco hojas de acero, teniendo cada una un largo de 60 centímetros, 4 centímetros de ancho y 1 centímetro de grosor, levantando proximamente unos 30 kilog.)—Al cabo de algunos minutos de aplicacion, el enfermo principió á sentir una sensacion de hormigueo (fenómeno que hasta entónces no habia esperimentado nunca):

una media hora bastó para obtener la reaparicion completa de la sensibilidad, sin *transfert* en toda la parte anestesiada, escepto las plantas de los dedos y la parte anterior de la planta del pié; continué la aplicacion durante una media hora mas, sin ningun otro resultado.

Entónces, me decidí á practicar un inyeccion local de clorhydrato de Pilocarpina; practicando esta, al nivel de la cara interna del dedo grueso y empleando 0,004 milig. La inyeccion produjo un dolor local escesivamente fuerte, dolor que persistió unos $^3/_4$ de hora proximamente. Una hora despues el enfermo me decia que sentia una sensacion de calor; constaté entonces que la parte anterior del pié, principiaba á cubrirse de unas gotas de sudor y al mismo tiempo constaté la reaparicion completa de la sensibilidad. El 7 de Diciembre, volví á ver el enfermo y encontré que la anestesia habia vuelto en el mismo grado de antes, es decir, al mismo estado en que la encontré cuando mi anterior visita del 4 de Diciembre. El enfermo me dijo, que la sensibilidad no habia persistido sino 24 á 30 horas despues de la inyeccion y la aplicacion del iman.

Como el enfermo sintió una cierta repugnancia para las nuevas inyecciones, me decidí á emplear la electricidad farádica (proceder Vulpian); por ese medio obtuve la vuelta de la sensibilidad, pero aun en esta vez no fué persistente.

Algunos dias despues, las partes insensibles habian tomado una coloracion negra, la gangrena se caracterizó completamente.

El enfermo está aun bajo tratamiento, la gangrena no ha pasado las partes primitivamente atacadas de anestesia.

Terminada esta observacion, en la cual no hago mencion sino de hechos que tocan directamente mi objeto, haré notar el retraso considerable de la aparicion de los efectos ordinarios de la Pilocarpina, que conmunmente se producen 5 á 10 minutos despues de la inyeccion.

¿Este retardo será debido á la aplicacion prévia del iman?

Ciertamente esta es una cuestion que merece ser controlada.

Una vez demostrada clinícamente la accion estesiogena del Jaborandi y de la Pilocarpina, uno se pregunta ¿por qué mecanismo operan esas sustancias? Antes de contestar á esta pregunta, quiero examinar cual es el mecanismo de sus otros efectos. Me concretaré á indicar las opiniones que corren en la ciencia, sin entrar en discusiones, que llevarian demasiado lejos, y porque tambien he prolongado este artículo mas allá de mi plan primitivo.

Principiemos primero por el mecanismo de sus efectos mas manifiestos, es decir, de los efectos Diaforeticos y Sialogogos.

Para Gubler, *ciertos principios del Jaborandi, eliminados por las glándulas salivares, exitarian las células propias de esas glándulas, en su pasage al travez de esos elementos anatómicos. Esta exitacion produciria como fenómeno conexo, una irritacion de las estremidades periféricas de los nervios centrípetos, que se distribuyen en el tejido glandular. Esa última irritacion, obrando por via refleja, determinaria la dilatacion de los vasos glandulares y por consiguiente un aflujo mas considerable de sangre y el aflujo de la sangre proveyendo materiales mas abundantes al trabajo secretorio de la glándula favoreceria á su turno la hipersecrecion salivar.*

Sin duda alguna, agrega Vulpian [1] (despues de haber indicado la opinion de ese maestro) *esa teoria está científicamente concebida, y considerada en sí misma, satisface plenamente, y, á mas, se puede agregar en su apoyo este hecho: Que la Pilocarpina por las pesquizas recientes den Limonsin, se encontraba en los productos secretados, es decir, en la saliva y en el sudor. Sin embargo de ese hecho, dice Vulpian, no creo que la teoria de Gubler deba adoptarse.*

Para probar este hecho, Vulpian ha practicado un gran número de esperimentos, tomando por punto de partida las esperiencias de M. Heidenhein, (las esperiencias del ilustre fisiologista aleman, sobre la

(1) Legons sur l'action physiologique des substances toxiques et mèdicamenteuses.—Paris 1881.

influencia que ejerce la atropina sobre la secrecion salivar son demasiado conocidas para recordarlas aqui) y ha llegado á esta conclusion, *que el Jaborandi y su alcaloide, obran sobre las estremidades periféricas de los nervios secretores; y aun se puede precisar mas y admitir que ejerce su accion exito-secretoria sobre la sustancia uniente cualquiera que sea, que pone esas estremidades en relaciones íntimas con la propia célula de la glándula.*

Para el mismo autor, el mecanismo de la accion de esa sustancia, debe en el fondo ser la misma para todas las glándulas cuya secrecion activa (Glándulas salivarias, sudoríficas, glándulas mamarias, el pancreas, el hígado.)

Ahora voy á decir algo sobre la influencia que ejerce esa sustancia sobre la temperatura: Alberto Robin fué el primero que señaló, que al principio de la accion del medicamento, la temperatura interior del cuerpo se eleva: Ese hecho fué constatado tambien por Green, Pelicier, Weber, Scotti, Fronmüller y Pitoís, pero fué negado por otros médicos; entre estos los unos como M. M. Sidney, Ringer, Gould, Bardenhsver y Dumas, admiten al contrario que hay descenso térmico desde el principio; otros como M. Lorich, por ejemplo, admiten que no hay modificacion de la temperatura durante el período de la accion de la Pilocarpina.

Para Vulpian, no hay bajo ese punto de vista nada

constante y crée que la influencia de las dósis y sobre todo que la disposicion particular del sujeto, influyen mucho sobre los resultados termométricos obtenidos.

Por mi parte, nunca he observado una elevacion manifiesta de la temperatura, aun al principio de la accion; en cambio, he observado siempre, un descenso en los enfermos cuya temperatura era mas alta antes de la inyeccion. Este descenso de temperatura alcanza algunas veces hasta 2 grados.

Si no hay conformidad entre los autores sobre las modificaciones de la temperatura durante la accion del medicamento, en cambio, todos los observadores están contestes en lo que concierne al descenso térmico, constatado hácia el fin del periodo éxito-secretorio de esas sustancias.

Este descenso persiste ordinariamente hasta 48 horas. No pudiendo citar aquí los numerosos casos, en los cuales he tenido ocasion de constatar ese hecho, me concretaré á citar una observacion en el cual constaté ese descenso en seguida de una inyecion local.

Observacion—X., de 74 años de edad, nacionalidad francesa, fué atacado hace 4 meses de una neuralgia facial con contraccion de los maseteros: —El 8 de Octubre tomé la temperatura con ayuda de un termómetro á *cuvette* de Broca al nivel de varios puntos simétricos de los dos lados de

la cara, y he obtenido como término medio, en el costado derecho (enfermo) 37 $^{4}/_{5}$—costado izquierdo (sano) 34 $^{2}/_{5}$. Despues de constatado ese hecho, le inyecté 0,004 de clorhydrato de Pilocarpina: volví á ver al enfermo 3 horas despues; el dolor habia calmado completamente, el sudor local que habia aparecido algunos minutos despues de la inyeccion, estaba declinando; despues de haber secado las partes en traspiracion, tomé la temperatura, poco mas ó menos en los mismos puntos y encontré en el costado derecho 33 $^{3}/_{5}$ y el costado izquierdo 34 $^{4}/_{5}$.—Durante 48 horas la temperatura se ha mantenido poco mas ó menos á la misma altura.

Recien el tercer dia ha principiado á elevarse y con ella volvió el dolor; he hecho 3 veces mas la misma experiencia con este enfermo, dándome siempre los mismos resultados.—Debo observar, que en este caso, la inyeccion local de la Pilocarpina produjo resultados únicamente paliativos.—Despues he apelado á otros medios, inyecciones de cloroformo, (no hice sino una sola, por no prestarse el enfermo) de morfina, de duboisina, (esta sustancia produjo una calma mas prolongada que el de la morfina) de ácido carbólico, etc.... concluí por combatir el dolor con ayuda de aplicaciones prolongadas de corriente contínua. ¿Por qué mecanismo el Jaborandi y su alcaloide produce el descenso de la temperatura? Estaria tentado á admitir que esa baja es producida

por la espoliacion sentida por el organismo; confieso, que no puedo admitir esta esplicacion, que se encuentra refutada por las siguientes esperiencias:

Experiencia 1ª—25 Noviembre 1881. Un conejo adulto de 5 libras de peso y excelente salud, temperatura Rectal 39 $^{8}/_{10}$—temperatura de la cabeza region parietal 35 $^{3}/_{5}$.

A las 3ª inyeccion de 0,05 á Pilocarpina y 0,05 de sulfato de Duboisina.

A las 4 ningun síntoma se manifiesta, temperatura Rectal 39 $^{1}/_{10}$—temperatura encefálica 32 $^{1}/_{2}$; 26 y 27 de Noviembre; la temperatura se ha mantenido en el mismo grado, es decir, abajo de la normal—28 Noviembre T. R. 39 $^{9}/_{10}$—T. encefalica 34 $^{2}/_{5}$—2 horas 40 m. inyeccion de 7 $^{1}/_{2}$ centig. de Pilocarpina.

A las 3, algunas gotas de saliva sin ningun movimiento de las mandibulas ni la respiracion anhelosa que habitualmente se observan.

A las 3 y $^{1}/_{2}$ T. R. 38 $^{9}/_{10}$.—Se ve que el 23, á pesar que el efecto secretorio de la Pilocarpina fué impedido completamente por la Duboisina se observaba una baja notable de la temperatura que duró mas de 48 horas.—El 28 á pesar de la accion secretoria muy poco pronunciada, se observaba el mismo resultado.

Experiencia 2ª—Conejo Nº. 11 con peso de 5 $^{1}/_{4}$ libras, T. R. 40.

A las 3 y $^1/_2$ injeccion 0,05 Pilocarpina, 3 minutos despues salivacion y ligera exitacion; movimiento de las mandíbulas; respiracion anhelosa 4 horas 15 m. T. R. 38 $^9/_{10}$; 26 y 27 de Noviembre la temperatura Rectal se mantenia al mismo grado 38 $^9/_{10}$; 28 Noviembre, á las 2 y 20 m. inyeccion de 7 $^1/_2$ centig. de Pilocarpina y de 0,10 cent. de Duboisina.

A las 4 y 20 m. T. R. 37 $^8/_{10}$, ningun efecto de la Pilocarpina.

En estas esperiencias se vé, que dos veces á pesar de la ausencia completa de los efectos secretorios, habia una baja de temperatura.

Es verdad, que se podia objetar, que esa baja era producida por la Duboisina (que baja la temperatura, como lo he demostrado en un artículo del N°. III, del Tomo IV) y no por la Pilocarpina.

Solamente haré presente, que el descenso de la temperatura observada bajo la influencia de la Duboisina, no persiste en general, sino algunas horas y nunca tanto tiempo como se ha observado en las esperiencias citadas.—Otro hecho que me autoriza á admitir, que el descenso de la temperatura en los conejos, despues de la administracion de la Pilocarpina, no es debida á las pérdidas esperimentadas por el organismo, porque el hydrato de Bromal por ejemplo, que produce en esos animales un aumento de secreciones mucho mas pronunciadas que la Pilocarpina, sin embargo, no produce descenso de temperatura.

Creo pues, que todos esos hechos son bastante concluyentes, para buscar otra causa á este fenómeno producido por la Pilocarpina, y creo aun, que se puede admitir que ese descenso es producido por una accion exitante que ejerce esa sustancia sobre ciertas partes del gran simpático.

Me he estendido un poco mas sobre la influencia que ejerce el Jaborandi y la Pilocarpina sobre la temperatura, porque, ciertos autores han querido esplicar la accion estesiogena con ayuda de la pretendida accion termogena.

Bordier ha formulado esa opinion de la manera mas categorica.

Toda vez dice (Journal de Gubler 1880 N°. 8) *que se anemia un órgano, su sensibilidad disminuye y desaparece.—Mas lejos agrega:—La sensibilidad de un órgano está pues, en razon directa de la cantidad de sangre que lo atraviesa y de los fenómenos de cambio de los cuales es el asiento.*—De esos hechos. M. Bordier concluye, *que todos los medios que activan la circulacion, aumentan la sensibilidad.*

Para el mismo autor, las fricciones, los sinapismos, el Jaborandi y los vejigatorios, están pues dotados de accion estesiojena, gracias á su accion vasodilatatriz, que produce un aumento de la temperatura.

Asi es, que dice, *que no hay nada de estraño en ver al Jaborandi devolviendo la sensibilidad perdida; lo contrario seria mas sorprendente todavia.*

Confieso, que no puedo participar la opinion de M. Bordier, porque la marcha de la temperatura observada despues de la administracion de esa sustancia, la contradice de una manera formal.—He dicho yo mas antes, que todos los autores están de acuerdo, sobre la baja de la temperatura observada, hácia el fin del período éxito-secretor; si pues, la opinion de M. Bordier fuese cierta sobre la accion estesiogena del Jaborandi y de su alcaloide, (admitiendo aun lo que está lejos de ser demostrado que existe un aumento de la temperatura al principio,) duraria solamente en el período éxito-secretor.—Sin embargo, las observaciones que he citado, demuestran que esa accion se prolonga mucho mas allá de ese período y esos hechos son bastante demostrativos para rechazar de una manera absoluta la opinion de dicho Sr. Bordier, pero en lugar de esa opinion que repito es rechazada porla clínica y y la experiencia: ¿se puede en el estado actual de la ciencia formular otra teoria? Creo no se poseen bastantes hechos, no conocemos todavia las condiciones en las cuales se observa la accion estesiogena, para poder formular una teoria no contradicha por los hechos observados.

Terminando el artículo, quiero indicar las afecciones fuera de la anestesia, en las cuales se podrán emplear las inyecciones locales de Pilocarpina.

Principiemos por la neuralgia; es sobre todo en

las neuralgias congestivas que el empleo local de la Pilocarpina parece ser racional.

Citaré en seguida los infartos ganglionarios, algunas afecciones articulares y en fin para terminar, mencionaré que quizá pueda utilizarse la inyeccion local de la Pilocarpina en la alopecia.—Creo que son los Dres. André, de Bruselas, y Schmidt, de Berlin, los primeros que han descubierto esa singular propiedad de la Pilocarpina, propiedad demostrada por varias observaciones: La mas concluyente es la del Dr. André, en la cual despues de 10 inyecciones de Pilocarpina (y M. André añade, que está persuadido que 3 hubieran bastado) la cabeza de un enfermo completamente calva, se cubrió de una abundante cabellera rubia y sedosa.

No hago sino citar el resultado obtenido por el Dr. André, resultado que repito no es único en la ciencia y cuya exactitud podrán verificar nuestros colegas.

Estiramiento de nérvios [1]

en la

ATAXIA LOCOMOTRIZ

por el

DR. WERNICKE

—

Al entregar á la redaccion de nuestro periódico los materiales con que contribuimos al último número, nuestro enfermo presentaba el cuadro de síntomas que *Moyano* espone en su historia; desde entonces hasta hoy se ha producido un cambio en el estado del operado.

Desgraciadamente no se han acentuado, ni conservado, los notables indicios de mejoría que pudimos constatar hace un mes. La movilidad de las piernas ha disminuido y hánse presentado tambien algunos ataques de dolores en el espinazo y las piernas.

No han recrudecido aun los disturbios que se califican de *atácticos* sinó que se ha presentado una paresia mas pronunciada; las piernas *le pesan* al enfermo.

Los ataques de dolores han sido de poca duracion y de mucha menor intensidad que los que tenia el enfermo antes de la operacion.

[1] Véase el número V de este tomo, pág. 256.

¿Qué causa habrá influido para volver á empeorar el enfermo? No me es posible dar una contestacion á esta pregunta. El empeoramiento me es *tan inesplicable* como lo es el resultado obtenido por el estiramiento del nervio.

Con todo, el enfermo está positiva y seguramente *bastante mejor* que antes de la operacion—ha ganado y conserva de una manera estraordinaria la sensibilidad tactil; un esperimento que el enfermo hace con mucha frecuencia prueba hasta donde vá la sensibilidad que le hemos hecho recuperar.

Todos sabemos *como sienten* atácticos y nadie diagnosticaria una afeccion de los cordones posteriores en un individuo, que se divierte *en adivinar el sitio que ocupan en sus piernas desnudas, moscas que en ellas se pasean.*

Cárdenas percibe sin dificultad contactos tan leves y localiza perfectamente bien esas sensaciones.

*
* *

Actualmente se hacen á Cárdenas masages en ambas estremidades abdominales; el masage segun *Langenbuch* es un complemento necesario del estíramiento. Veremos que resultado obtenemos.

Hemos propuesto á nuestro enfermo estirarle aun el otro ciático y es mas que probable que se someta á esa operacion de la cual me prometo bastantes resultados.

En caso de efectuarse la operacion, ó en caso que se produzca algun cambio notable en el estado del enfermo creemos hallarnos en la obligacion de comunicar á los lectores de los *Anales* las novedades que hayan ocurrido; el artículo anterior que era algo encomiástico por ser inspirado bajo la observacion de muy buenos resultados nos impone tal proceder.

Buenos Aires, 23 de Enero de 1882.

Oftalmolojia

Proporcion centesimal de diversas enfermedades oculares en Paris, Burdeos y Buenos Aires (1)

	Paris	Burdeos	Buenos Aires
Blefaritis	2,75	4,25	6,44
Otras enfermedades de los párpados	4,15	3,12	8,35
Enfermedades de las vias lagrimales	7,60	7,80	4,15
Conjuntivitis lagrimales	1,40	1,41	2,14
« flictenulares	5,55	4,25	6,44
« catarrales	14,50	14,89	3,57
« granulosas	5,86	6,80	12,17
« purulentas	1,37	0,75	4,53
Pterigion, pingüecula, etc			2,38
Queratitis agudas (flicten, etc)	6.20	7,09	10,02
« crónicas (prolif. manch. etc)	10,34	12,41	13,60
Iritis	4,13	4,96	4,53
Cataratas	2,75	7,09	4,53
Enfermedades de la coroides	4,48	5,67	4,30

(1) La proporcion de enf. en Buenos Aires la he sacado de la estadística, que el año 1880 levanté en el Hospital General de Hombres, de la clínica oftalm. externa asistida por el Dr. D. Cleto Aguierre.

	Paris	Burdeos	Buenos Aires
Id. id. id. retina y nervio optico Amaurosis y ambliopia	2,06	1,41	7,16
Estrabismo	2,75	4,60	0,50
Paralisis de la acomodacion	0,68	0,75	1,50
Hipermetropia	8,96	5,67	0,50
Miopia	6,20	3,54	2,
Lesiones traumáticas	8,27	3,54	1,19
	100	100	100

Pedro Lagleyze,
Jefe de clínica oftalmológica.

Bibliografia

Anales de la oficina meteorológica argentina por Benjamin A. Gould

Buenos Aires 1881—Tomo II.

Este segundo tomo de los Anales se ocupa de los climas de Bahia Blanca y Corrientes. Precede á los estudios correspondientes á esos dos puntos el quinto informe anual del sábio Dr. Gould, que contiene las consideraciones generales á que se presta el año meteorológico de 1876 y la marcha de los trabajos de la oficina en el mismo período.—Sigue á este el sesto informe correspondiente el año 1877. El tomo es completado por un mapa donde se indican los puntos en que la oficina tiene establecidos los distintos observatorios que la secundan y quince planchas con trazados gráficos de las variaciones térmicas, barométricas, higrométricas etc. de Bahia Blanca y Corrientes.

La obra escapa á toda crítica de nuestra parte; no podemos, pues, hacer otra cosa que recomendarla á quien desee ilustrarse sobre la materia, y enviarle al sábio profesor un aplauso tanto mas justo cuanto mayores han sido las dificultades que ha tenido que vencer para organizar el servicio meteorológico, de cuyos resultados es bella muestra el trabajo que nos ocupa.

I. T.

REVISTA CIENTÍFICA

Neurolojia

I. *Contribucion al estudio de la tetania*, por D. Miquel A. Fargas—(Gaceta Médica Catalana, núm. 21).

II. *Torpeza cerebral*, por Ball—(L'Encephale).

III. *Tratamiento de la epilepsia*, por el Dr. Fusier—(L'Encephale).

Cirujia

I. *Transplantacion, implantacion y regeneracion—Gluck.* Archiv. frin klin. Chirugie, Tomo XV, 606—Berliner klin. Wochenschrift, 1882 núm. 37.

II. *Tratamiento de heridas por el yodoformo—Leisrink.* Berliner klin. Wochenschrift. 1882-47—*Mikulieg*, id id id id, 49.

Terapeutica

I. *Análisis químico de algunos específicos*, por el Dr. Domingo Freire (União Mèdica—Rio de Janeiro 1881, núm. 12).

Neurolojia

I. El Dr. Fargas fundándose en el exámen anátomo patológico de dos niños muertos de tetania ó de enfermedades intercurrentes, afirma que la «lesion anatómica de la tetania consiste en uua hiperemia de las meninges me-

dulares, la cual dá orígen á un exudado mas ó menos abundante segun sea la intensidad y duracion del mal». Segun él esas lesiones se localizan preferentemente en la region cervical y abultamiento dorsal de la medula, pero pueden estenderse al bulbo y la proturberancia en casos de mucha gravedad.

Por la hiperemia que en algunos casos llega á ser verdadera inflamacion, esplica el dolor y la contractura.—Torino.

II. El profesor Ball publica en el último número de *L'Encéphale* un interesante trabajo original sobre este punto, que, segun su opinion, constituye un estado psicológico que los alienistas tienen amenudo ocasion de observar, y que, sin embargo, no ha recibido nombre propio, y no ocupa un lugar notable en el cuadro de las afecciones mentales.

Entre los fenómenos que acompañan á tal estado se presenta una postracion mental que parece abolir momentaneamente las facultades.

Refiriéndose á los que se encuentran en estas condiciones dice:

« No solamente todo trabajo del espíritu les es absolutamente imposible, sinó que tambien la memoria se debilita, el juicio se hace indeciso, la voluntad duda, y lo que parece dominar el conjunto de la situacion, es una especie de pereza meláncolica, cuya sombra se proyecta sobre toda moral del individuo.

El autor evita la confusion que se podria hacer de este estado con la lipemania, y dice: «En la torpeza cerebral, no hay concepciones delirantes, ni idéas fijas, ni alucinaciones, ni impulsiones mórbidas; se podria agregar que ni siquiera hay melancolía, pues la tristeza, por otra parte moderada, que presentan estos enfermos, es motivada y justificada por el sentimiento de su impotencia y por las consecuencias materiales que de esto se desprenden: un

pesar inminente, la interrupcion de una carrera, la pérdida de una posicion social, son seguramente motivos muy lejítimos de desaliento, y el abatimiento que de esto resulta no tiene nada de comun con este falso *pliegue* del espíritu que, en los verdaderos lipemaniacos determina una desesperacion sin escusa, que no reposa sinó sobre las disposiciones intimas del ser moral.»

El profesor Ball, publica tres observaciones que demuestran la verdad de sus palabras, y termina su estudio con las siguientes conclusiones:

1º A consecuencia de causas estremamente diversas, puede desarrollarse en ciertos individuos, un estado particular de aturdimiento del pensamiento, estado al cual proponemos dar el nombre de *torpeza cerebral.*

2ª La evolucion de este estado mórbido es esencialmente lenta y puede ocupar un término de varíos meses ó de algunos años.

3ª La torpeza cerebral difiere absolutamente de la *lipemania* por la ausencia de concepciones delirantes y de alucinaciones, por la rectitud del juicio y por la conservacion de la salud física.

4ª Difiere de la lipemania con conciencia por la lentitud y la dificultad de las operaciones intelectuales, y la *debilidad* del espíritu.

5ª Difiere esencialmente de un estado análogo, que marca amenudo la aparicion de la parálisis general ó de ciertas formas graves de enajenacion mental, por el pronóstico que es casi siempre favorable.

En efecto dice Ball, en la inmensa mayoria de los casos, la torpeza cerebral cura despues de un espacio de tiempo mas ó menos considerable. Sin embargo, el nivel intelectual del individuo queda inferior á lo que era antes de la enfermedad.

III. El doctor Fusier, publica en la misma Revista un trabajo en el que condensa los resultados de sus obser-

vaciones personales, y se considera muy feliz al consignar los buenos efectos del método que ha intentado aplicar.

El tratamiento por el bromuro de potasio primero, y despues por la solucion de *sal doble* (1) le ha dado un éxito satisfactorio.

El enfermo de la primera observacion debia su mal á la herencia;—tenia á la entrada al hospital *cinco* ó *seis* crísis al dia, debilitamiento considerable de las facultades mentales, impulsiones criminales hácia sí y hacia otros,—lo que atestigüa la presencia de la locura epiléptica, que, por su causa, su antigüedad y su naturaleza se considera como incurable.

Se le sustituyó el tratamiento por el bromuro de potasio; disminuyeron las crísis,—pero al cabo de diez meses el enfermo tocaba en la estupidez mas completa.

Nuevo tratamiento en esta forma: solucion de *sal doble* 4 cucharadas en tisana de valeriana 4 vasos,—píldoras de belladona y de óxido de zinc segun la fórmula, 2: una por la mañana y otra por la noche.—Se mantenia cuidadosamente en el enfermo libre el vientre, y esta precaucion ayudada oportunamente, una vez de una sangría y otra vez de una simple aplicacion de sanguijuelas, (3 en cada apófisis mastoides), ha bastado al doctor Fusier para sostener al enfermo en un estado, sin precedente en él, durante *tres meses* quince dias.

El individuo de la segunda observacion es una mujer, en la cual la herencia no puede establecerse como causa.

El bromuro de potasio administrado durante varios meses, dió resultados notables; «pero este resultado, dice el autor de la observacion, fué de corta duracion, y al cabo de dos años precisamente, se suspendió toda medicacion,

(1) Asi llama el profesor Ball á la mezcla de partes iguales de bromuro de potasio y de bromuro de amonio. Esta denominacion es puramente arbitraria y solo la usa él como abreviatura.

como siendo de una inutilidad evidente». El tratamiento por los bromuros de amonio y de sodio y las píldoras de belladona y de óxido de zinc, se comenzó y terminó en este enfermo al mismo tiempo que al anterior.

Las mismas dósis de medicamentos; además, se le ha hecho una sangría de 400 á 450 gramos, y ha tomado la enferma por tres veces, seis pildoras purgantes segun la fórmula del profesor Ball:

R. Aloes socotrino.....		1 gramo.
Resina de escamonea.....	áá	50 centígramos
— « jalapa.....		
Calomel.....		
Jabon amigdalino.....		C. S.

Para 24 píldoras.

Antes del tratamiento, la enferma caia 2 veces á lo menos, y frecuentemente cuatro ó cinco veces cada dia. Durante el curso de este tratamiento no tuvo sinó tres accesos, de los cuales dos mucho menos violentos que de ordinario.

Ha bastado despues de esto arreglar el apetito desordenado, y purgarla cada cierto tiempo, para obtener los resultados siguientes: nunca mas de una caida por dia;—término medio dos caidas en tres dias, ademas, Fusier, ha comprobado tres períodos, uno de 11 dias, otro de 8 y el último de 10, sin un sólo acceso.

La moral ha ganado; Clemencia (así se llama la enferma) es un poco mas espansiva: juega bastante frecuentemente con sus camaradas, y sobre todo es mucho menos perversa.

El médico que la ha tenido bajo su direccion termina la historia con estas palabras: «Se diria que ella reserva todo su ódio para mi pobre personalidad que maldice sobre todo en las horas de las comidas.»

Un resultado análogo se ha obtenido con el enfermo de la tercera observacion, cuya historia se reasume así: *antes*

del tratamiento: una media de 4 accesos por dia; *durante el tratamiento* sea, 83 dias, 6 accesos y 7 vértigos; *despues de la suspension del tratamiento*, en 15 dias *un sólo* vértigo!

Fusier termina su trabajo manifestando que es fácil obtener en un gran número de epilépticos, una mejoria muy notable por el tratamiento que él ha usado, en los casos que acabamos de manifestar.—SAMUEL GACHE.

Cirujia

I. GLUCK en Berlin há emprendido una série de trabajos sobre transplantacion de tejidos vivos é implantacion de tejido muerto y acéptico. Los resultados á que ha llegado el autor son los siguientes:

1ª « Pueden transplantarse *pedazos de nervio de un animal á otro* y produciéndose la cicatrizacion por primera « intencion se consigue un nervio nuevo que conduce exi- « taciones mecánicas y eléctricas lo mismo que impulsos « voluntarios é impresiones tactiles.

2ª « Al implantarse el nervio nuevo *es indiferente* la « *posicion que se le dé en cuanto á direccion de conduc-* « *tibilidad*—las exitaciones se trasmiten igualmente bien « aunque el estremo inferior del pedazo *resecado* sea el « estremo superior del *implantado.*

3ª « Pueden transplantarse nervios de animales de *una* « *especie á individuos de especie distinta*—de conejo ó « gallina p. e.

4ª « Nervios *conservados* por *6*, *10*, y *21* (!) horas en « una solucion de 0, 6 °/₀ de cloruro de sodio pueden vol- « ver á funcionar si se les implanta bien.

5ª « Animales á los cuales se han hecho *neuroplastias* « ó *neurosuturas* deben poderse mover y débese obli- « garles á hacer *ejercicio*; animales encerrados en chi- « queros pequeños, son atacados de atrofia de las estre-

« midades, no así animales que andan libres y á los cuales
« se obliga á correr.

6ª « El *mayor pedazo* de nervio transplantado con éxito
« media seis centímetros.

7ª « Pedazos de *musculatura* pueden transplantarse de
« un animal á otro, consiguiéndose reunir por primera
« intercion; se obtiene si la adaptacion estuvo bien hecha
« un músculo que funciona bien.

8ª « Un músculo *con un pedazo de tendon* puede ser
« reemplazado por otro por medio de una operacion.

9ª « El *ejercicio* es tan importante para los músculos
« como para los nervios—una vez formada la cicatriz, la
« falta de contracciones produce la *atrofia* de las fibras
« estiradas.

10ª « Pedazos de *tejido oseo* vivo implantados en defec-
« tos de dimensiones convenientes pueden reunirse al hue-
« so produciéndose una cicatriz completa por *primera*
« *intencion.*

11ª « Un cilindro de *médula de hueso* sacado de un fe-
« mur ó tibia y colocado con cuidado bajo la piel en otra
« rejion ó en otro animal produce un *cilindro oseo* de poco
« mas ó menos las dimensiones del cilindro medular.

12ª « Lo mismo como se produce la reabsorcion de
« *catgut en hilos*, siendo reemplazado el tejido absorvido
« por *tejido celular*, puede ser reemplazado el *catgut pre-*
« *parado en láminas* de estómago ó intestino de caballo.

13ª El *catgut en lámina* no produce irritacion.

14ª « El *catgut en lámina* puede servir para llevar á
« cabo la *oclusion de heridas* del estómago del intestino y
« vejiga.

15ª « *Defectos peritoneales* pueden cubrirse con *catgut*
« *en lámina, evitando* tal aplicacion la *absorcion* de
« gérmenes sépticos. De dos animales con iguales heridas
« peritoneales, el que tiene la herida cubierta con el catgut no

« sucumbe á la inyeccion de pus séptico en la cavidad abdo-
« minal.

16ª « *Neoplasmas* trasplantados del hombre á *animales*
« *sanos* no prenden (si se pirmite la espresion propia á los
« jardineros), quizá no suceda lo mismo si se opera en
« animales anémicos ú afectados de alguna caquexia.

WERNICKE.

II. *Leisrink* y *Mikulieg*, este último el inventor del método, comunican los resultados que han obtenido en una série de heridas, frescas y supurantes, curándolas con yodoformo en polvo. Los resultados no pueden ser mejores—no se han observado ínfecciones—heridas infestadas cerraban pronto; la cicatrizacion por primera intencion se hacia con facilidad.

El modo de aplicacion es sencillo—una vez lavada y cerrada una herida fresca se la cubre con yodoformo en polvo, sobre esto vá algodon yodoformizado y todo asegurado con una banda de capricho; el vendage solo se cámbia cuando está sucio.

Tratándose de heridas con sinuosidades ó con pérdidas de sustancia se llena la herida con yodoformo ó gasa yodoformizada, se cubre con yodoformo ó gaza id, y se asegura todo por medio de vendas.

Heridas frescas sanan muy bien—pero lo que mas sorprende es la pronta curacion de las úlceras y fístulas atónicas.

El tratamiento es cómodo y barato—el mal olor del yodoformo puede correjirse.

WERNICKE.

Terapéutica

I. El DR. D. FREIRE ha sometido á un exámen químico las preparaciones siguientes: (1)

(1) Las cinco preparaciones son muy usadas entre nosotros y tenidas por mas de un médico por *exelentes medicamentos*—á todos sucederá lo que á mi, es decir no habrán sabido lo que contienen.

1ª Peptona Chapoteaut.

2ª Peptona Defresne.

3ª Jarabe de lactofosfato de cal de Dusart.

4ª Inyeccion vegetal de Matico de Grimault.

5ª Crema de subnitrato de bismuto del mismo fabricante.

***

1ª *Peptona Chapoteaut* contiene verdaderamente peptona pero además una gran cantidad de *gelatina* ó mejor dicho de *cola* de bastante mala calidad—es pues una preparacion poco digesta, difícil de asimilar y que puede producir fácilmente afecciones gastro-intestinales.

2ª *Peptona Defresne* era verdaderamente una solucion de peptona en la proporcion que indicaba el folleto que acompaña el frasco—cloruro de sodio y glicerina le son agregadas á la solucion para impedir la descomposicion. El valor nutritivo de la *peptona Defresne* es el doble del de la *peptona Chapoteaut*.

3ª *Jarabe de lactofosfato de cal de Dusart* es constituido por un jarabe aromatisado en el cual se hallan disueltos *clorhidrofosfato* y *lactofosfato* de cal—el ácido clorhídrico se halla en la proporcion de 2 gramos por 100 de fosfato calcareo—debemos advertir que el ácido muriático *no es requerido* para preparar el *lacto* fosfato—5 gramos de jarabe contienen 0,10 gramos de fosfato de cal.

4ª *Inyeccion vegetal de Mático de Grimault no contiene tanino* ni cosa que se le parezca. La inyeccion *vegetal* es formada sencillamente por una solucion de *sulfato de cobre* (0,76 %) aromatizada. Entretanto el fabricante dice en su prospecto que la gran ventaja que tiene su remedio es el hallarse libre completamente de toda sal mineral, que segun él son las que producen estrecheces, etc., etc.

5ª *Crema de subnitrato de bismuto de* GRIMAULT contiene en 100 partes los componentes siguientes:

Agua.....	3,428
Bismuto.....	1,090
Acido nítrico.....	*vestigios*

trátase, pues, de un *oxiclorureto de bismuto* con una cantidad insignificante de ácido nítrico y no *subnitrato*, en la preparacion que como *crema de subnitrato* se espende—es un fraude de los mas groseros el que comete *Grimault* con esas sus preparaciones.

WERNICKE.

CONSULTORIO

MÉDICO GRATUITO

especialmente para las enfermedades de los

RIÑONES, VEJIGA Y ORGANOS GENITALES

350, CALLE VICTORIA, 350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MÉDICO Y CIRUJANO

de las facultades

de Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

de 12 á 2 de la tarde

CONSULTAS PARTICULARES

de 2 á 4 de la tarde

Visitas á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

— I —

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

EN FRANCIA, ESPAÑA É INGLATERRA

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

Rue Lafayette núm. 36

PARIS

SE RECOMIENDA Á LOS SEÑORES FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO ÓPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA Y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

143-Florida y 87 Victoria

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

ÓPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo è inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

Su composicion es idéntica á la del fosfato de hierro y de sosa, que se encuentra en la sangre

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmàcias.

UNICO AGENTE

EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH Y HNO.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada	gr	CCCXI.
Vino Jerez		3vj.
Acido Muriático		3ss.
Acido Lácteo		3ss.
Glycerina		13iii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, saturado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne.

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la Carne y las tónicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido prácticamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalecencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendrán á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse extenuado y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado *Ferrum Dialisatum*, preparacion de mucho mérito en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El « *Ferrum Oxydatum Dialysatum* » aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfúrico ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de Cloruro Oxídico es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agregues sódica, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos « *Polvos comprimidos* » preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con sumo facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas perfectos que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPÓSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., Calle Defensa 181

JOHN WYETH Y HNO. FILADELFIA (ESTADOS-UNIDOS)

UNICOS AGENTES en las ANTILLAS y AMÉRICA del SUD: LANMAN y KEMP.—NUEVA YORK

DEPÓSITO GENERAL en BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI Y Ca.—CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros titulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azúcarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)—«A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas.»

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desgradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dósis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quina Cinchona

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños grádúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlo en caso de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucarada y 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto,

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina.

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco gramos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

DOSIS—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

DOSIS—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almeurzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estriñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBÍLIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea, Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza Een uropa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

DOSIS—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderan fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

DOSIS: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—DOSIS: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis. 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.
ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. 1[8 grano.
FÓSFORO COMP.—Fósf. 1[100 granos, Extracto Nuez Vómica 1[4 grano.
SULFATO DE QUININA—1[2, , , 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSFATO DE CAL Y ÁCIDO LÁCTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Clorato de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma, ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA Ó INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

DOSAJE DE LOS EXTRACTOS FLUIDOS

PREPARADO POR JOHN WYETH Y HERMANOS
Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis, 1 á 3 mínimos.

Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

HOJAS DE BUCHÚ, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, 1[2 á y 3.

Arómatico, Tónico, Estimulante, Diurético.

CINCHONA CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.

Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

ERGOTINA (ACÉTICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular.

ERGOTINA (ETÉREA).—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular

EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, 1[4 á fl 3.

Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dosis, 1 á 2 y 3.

Estimulante, Diurético, Tónico.

DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.

Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

BELEÑO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.

Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

RUIBARBO, F. E. U.—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.

Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

VALERIANA, F. E. U.—Valerium Officinalis. Dósis, 5 á 30 mínimos.

Estimulante nervioso.

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.....	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca....	id	D. Kyle.	id	Beson
Torres y Ca.....	id	P. Murray.	id	Puiggari
A. Moine.....	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Müller....	id	Astiz.	id	M. de la Torre

ANALES

DEL

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

MARZO 1° DE 1882

Estadística de la Maternidad

del

HOSPITAL GENERAL DE MUJERES

DURANTE EL AÑO 1881

Epidemia de fiebre puerperal

Servicio del DOCTOR P. A. PARDO

por el

DR. LUIS F. VILA Y D. JUAN R. FERNANDEZ

—

Número de parturientas	160
Primíparas	87
Multiparas	70
Sin especificacion	3
Parturientas de constitucion fuerte	137
« « « regular	11
« « « débil	12
Mujeres bien regladas	130
« mal regladas	24
Sin especificacion	6

La conformacion de la *pelvis* ha sido buena en todas las parturientas.

Niños nacidos 161	Vivos.....	150	Varones....	83
			Mujeres.....	67
	Muertos.	11	Varones....	5
			Mujeres.....	6

Partos gemelares..... ... 1

DATOS RELATIVOS Á LA MADRE

Edades

De 14	años	1
« 15 á 20	«	52
« 20 « 25	«	63
« 25 « 30	«	25
« 30 « 35	«	9
« 35 « 40	«	9
« 45	«	1
	Total.....	160

Profesiones

Mucamas.....	69
Cocineras.....	41
Lavanderas.....	10
Costureras.....	19
Planchadoras....	7
Labradoras	2
Niñeras	1
Cigarreras	2
Sin especificacion..... ...	9
Total.....	160

Nacionalidad

Argentinas.....	101
Italianas.....	22
Españolas.....	8
Inglesas.....	1
Francesas.....	9
Alemanas.....	1
Paraguayas.....	8

Orientales	7
Suizas	1
Portuguesas	1
Sin especificacion	1
Total	160

Aparicion de las primeras reglas

A los 10 años	1
« « 11 «	3
« « 12 «	10
« « 13 «	19
« « 14 «	37
« « 15 «	38
« « 16 «	8
« « 17 «	2
« « 18 «	1
« « 19 «	2
« « 20 «	2
« « 21 «	1
« « 22 «	1
« « 25 «	1
Sin especificacion	34
Total	160

Duracion total del trabajo

De 1 à 4 horas	17
« 4 « 6 «	32
« 6 « 8 «	17
« 8 « 10 «	15
« 10 « 12 «	8
« 12 « 14 «	11
« 14 « 16 «	5
« 16 « 18 «	10
« 18 « 20 «	6
« 20 « 24 «	13

De 24 á 30 horas	8
Arriba de 30 «	9
« 49 «	2
« 58 «	1
« 61 «	2
Sin especificacion	4
Total	160

Accidentes y complicaciones de la preñez

Neumonia	2
Asma	1
Tísis pulmonar	3
Vicio orgánico	1
Ulcera simple del estómago	1
Fiebre intermitente	1
Escrofulosis	1
Sífilis	4
Demencia	2
Eclampsia	2
Contusion del abdómen	1
Fractura del fémur	1
Hidropesia del Amnios	1

Las contracciones uterinas se manifestaron muy débiles en 3 casos; el tratamiento empleado con éxito, fué la ruptura artificial de las membranas.

Se han practicado 11 aplicaciones de forceps: cinco en el estrecho superior y seis en la escavacion— en 5 casos se aplicó por *inercia uterina*; en 1, por P^on^ de cara (mento posterior); en 2 casos de occipito posterior; en 1, por *eclampsia*; y en 2, por exeso en los diámetros de la cabeza fetal.

La version podalica, se ha practicado 2 veces.

En un caso, se hizo la Operacion Cesarea *post morten*.

En 2 casos, fué necesario hacer debridaciones en los grandes lábios para evitar la ruptura del periné.

Han habido 7 casos de hemorragia despues del parto: en 1 caso, se usó el agua fria; en 1, se administró el cornezuelo;

en 2, se hizo la compresion de la aorta abdominal y se administró el cornezuelo; y en 3, se hizo la estraccion de la placenta; en todos estos casos se obtuvo buen resultado con los medios empleados.

En una parturienta, se desarrolló despues del parto, un flemon de la mama.

Causa de muerte de las parturientas

Tísis pulmonar	1
Fiebre puerperal [1]	10
Sin especificacion	1

DATOS RELATIVOS AL NIÑO

Peso

De	220	gramos	1
«	500 á 1000	«	3
«	1000 « 1500	«	1
«	1500 « 2000	«	7
«	2000 « 2500	«	12
«	2500 « 3000	«	41
«	3000 « 3500	«	61
«	3500 « 4000	«	32
«	4000 « 4500	«	1
«	4500 « 5000	«	1
Sin especificacion			1
		Total	161

Longitud

De	23	centímetros	1
«	32	«	1
«	33	«	1
«	36	«	1
«	37	«	1

[1] Los detalles de esta epidemia van en seguida.

De 40	centímetros	2
« 43	«	1
« 44	«	3
« 45	«	5
« 46	«	4
« 47	«	5
« 48	«	11
« 49	«	21
« 50	«	50
« 51	«	19
« 52	«	19
« 53	«	6
« 54	«	7
« 55	«	2
Sin especificacion		1
	Total	161

Presentaciones

Niños nacidos de *Vértice*		150
En posicion...	O. I. I. A	102
	O. I. D. P	30
	O. I. D. A	15
	O. I. I. P	2
	Variedad frontal	1

De los 150 partos de *Vértice*, han habido 3, con *media* vuelta de cordon al cuello, 25, con *una* vuelta; 5, con *dos* vueltas; 1, con procidencia de una mano; 2, con procidencia de una mano y una circular de cordon al cuello; y 1, con procidencia del cordon umbilical—en este último caso, se hizo la reduccion del cordon por medio de una sonda.

En los diferentes movimientos que ejecuta el feto al atravesar el canal pelviano, se han observado las anomalias siguientes:

La rotacion interna, faltó en 3 casos.

La rotacion esterna de la cabeza, se hizo en sentido inverso, 2 veces.

El desprendimiento de los hombros en el diámetro transverso se observó en 2 casos.

Posiciones.. Posteriores..	desprend. en O. A.....	30
	« O. P. persistente.	2

Niños nacidos de *Pelvis*..... 2

En posicion.....	S. I. I. A..	1
	S. I. D. P.....	1

este parto fué gemelar.

Niños nacidos de *cara*..... 1

en posicion M. I. D. P..... 1

en este caso se aplicó el forceps—la estraccion se hizo en mento anterior.

Presentaciones de Tronco

En *segunda* posicion (C. I. D.) de hombro derecho..... 3

En 2 de estos casos, se hizo la version podálica y en 1, no fué necesario intervenir, pues el feto era muy pequeño.

En 5 casos no se menciona la presentacion ni la posicion, debido á que las parturientas han avisado despues de la espulsion del niño.

Partos Gemelares

Durante el año ha habido un parto gemelar y fué de dos mujeres vivas, las dos de *Pelvis*; la primera en posicion S. I. D. P. y la segunda en S. I. I. A. La duracion del trabajo fué de 5 horas y 15 minutos. Peso, la 1ª 2060 gramos y la 2ª 1850 gramos.

En 4 casos se practicó la respiracion artificial—solo se obtuvo resultado en 2.

Murieron 14 niños despues de nacer.

Falta de desarrollo	3
Asfixia	2
Inanicion	1
Cianosis (persist. del agujero de Botal)	1
Hemofilia	1
Erisipela	1
Tétanos	1
Sífilis	1
Sin especificacion	3

Durante el año, se han presentado en la Maternidad 34 casos de fiebre puerperal.

Las observaciones siguientes han sido recojidas por el Sr. J. R. Fernandez, interno de la clínica.

L. F. V.

La Maternidad ha pasado este año azotada por uno de esos grandes flajelos que desgraciadamente no son raros en los Establecimientos de su género, y los que instalados sigilosamente en su recinto siembran la desolacion y la muerte en la clase social que los concurre.

Una epidemia de Fiebre Puerperal ha reinado por varios meses, y si bien es cierto que sus víctimas se cuentan en reducido número, no por eso conmueven menos los sentimientos del médico que aprecia la magnitud de la desgracia en la muerte cernida sobre el lecho de la Maternidad, sorprendiendo, á la mujer en sus congojas infinitas de madre y al niño que arroja en la horfandad de su propia cuna.

A qué causa puede atribuirse su desarrollo?

Abandonemos inmediatamente todos aquellos motivos que actuando constantemente no pueden producir un hecho fuera de lo normal. Mencionemos sin embargo que, las condiciones higiénicas de la Maternidad dejan bastante que desear y que el Establecimiento por su reducida capacidad

adolece de defectos imposibles de subsanar por el momento. Asi por ejemplo, las salas de Partos concentradas al interior del edificio para evitar el ruido del tránsito por las calles, han tenido que ser colocadas en un departamento inmediato á la Sala de Autopsias. La sala de San José, de púerperas, está separada solo por una pared divisoria y un pasadizo del local, foco de miasmas como todos ellos, que hemos mencionado. La misma falta de espacio ha hecho impracticable la recomendacion de la ocupacion alternativa de las salas porque la aglomeracion de embarazadas hace que todas las camas estén casi contínuamente ocupadas en algunos meses del año.

No deseamos avanzar mas en este estudio sin reconocer en las señoras Inspectoras, todo el empeño que han puesto para mejorar sus condiciones higiénicas con la adopcion de medidas acertadísimas que relacionaremos mas luego con la atencion que merecen.

Indudablemente en todas estas epidemias existe un cúmulo de circunstancias latentes que esperan su momento de estallar. Las causas se desarrollan y aglomeran y despues de un letargo aparente en que concentran su accion, viene un organismo propicio para su germinacion que es el primer caso de la epidemia.

Se ha mencionado la coincidencia de la aparicion de epidemias de erisipela en las salas de cirujía en los hospitales mistos, mientras la fiebre puerperal ataca en las de puérperas. (1) Esta coincidencia se ha manifestado tambien en este caso, con el siguiente hecho digno de notarse: — aun antes de presentarse la fiebre puerperal, la erisipela circulaba por las demás salas. Téngase en cuenta que, en el Hospital General de Mujeres son muy pocos los casos de cirujía que se presentan.

(1) Puede verse Playfair, Accouchements, páj. 811 y siguientes—Doléris. La fiébre puerperàle et les organismes inférieurs, páj. 246 y siguientes donde relata un gran número de epidemias bien estudiadas en ese sentido.

Ahora bien, recordamos como veinte casos de erisipela desarrollados sobre traumatismos insignificantes algunos y otros sin él. En la misma sala de parturientas se tuvo dos enfermos ya iniciada la epidemia de fiebre puerperal, uno de ellos un recien nacido que falleció á los 9 dias y el otro en una embarazada de poco tiempo, de terminacion feliz.

Siempre tendremos presente un hecho que impresionó desagradablemente nuestro espíritu. Durante el rigor de la epidemia, en la salita del Corazon de Jesús, inmediata á la de partos, se asistia una cardiaca llegada ya la lesion á la faz de asinergia con edemas en los miembros superiores é inferiores y gran ascitis. Se ordenó la paracentesis que fué ejecutada segun las reglas de uso; y bien, despues de dos dias, esa desgraciada mujer tenia un flemon difuso en casi toda su pared abdominal anterior que tomó orígen en el sitio de la puncion y que terminó por la gangrena de la piel y la muerte de la enferma! Esta operacion tan inócua en la gran mayoria si no en todos los casos, en aquel á nuestro juicio fué mortal en sus consecuencias por el gérmen letal que elejia sus víctimas de erisipela en una parte, de fiebre puerperal en otra y de flemon difuso en esa infeliz.

La primera partera sufrió tambien el efecto de esa atmósfera perniciosa. Una pequeña erosion en la piel inmediata á la uña en uno de los dedos de la mano originó una linfangitis que avanzando por el antebrazo se estendió hasta la parte superior del brazo.

Todo esperaba, pues, el momento adecuado para que ese proteo impalpable que se ha designado bajo el nombre de génio epidémico se estendiese en sus efectos. La miseria y el infortunio unidos, condujeron su víctima predestinada.

El 29 de Marzo una mujer con los dolores de parto solicitaba los auxilios del Hospital, atacada de eclámpsia. Reproducimos casi íntegra la historia clínica que se conserva

en los boletines de la casa bajo el número 1455, sintiendo no hacerla en todos sus detalles por no prolongar las dimensiones de este estudio.

L. E., de 22 años de edad, de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo, ingresó al Hospital el 29 de Mayo de 1881, en el período de coma de un ataque reciente de eclámpsia.

Reconocida en la Maternidad, se diagnosticó un embarazo simple á término, vivo el niño, presentándose de vértice con una variedad frontal en posicion O. S-I. D. La dilatacion del cuello uterino era casi completa, la bolsa de las aguas estaba intacta.

Los antecedentes que se pudieron recojer de la persona que conducia á la enferma eran: — que los ataques comenzaron desde la tarde del dia anterior, sin que la partera á quien se solicitó sus cuidados constatase al principio trabajo de parto; este se inició en la noche (Marzo 28) pero alarmada por la sucesion de los ataques, se resolvió conducirla á este Establecimiento.

La enferma tenia una gran anasarca; la infiltracion de los tejidos era mas pronunciada en los miembros inferiores y en la cara que, vultuosa, desfiguraba los rasgos fisionogmónicos; la boca cubierta de una espuma sanguinolenta, daba paso á la lengua mordida en varios puntos.

Sobrevinieron dos nuevos ataques de eclámpsia de 5 minutos de duracion mas ó menos, dejando poco intérvalo de tiempo entre uno y otro, y sin recobrar la paciente sus facultades mentales.

Como la presentacion no encajaba, en vista del estado alarmante de la parturienta se decidió la intervencion.

Se tentó primeramente reducir la variedad frontal de la presentacion de vértice para lo cual un ayudante suspendia al niño por maniobras externas, mientras la mano del operador en la vagina procuraba correjir la presentacion. El resultado fué negativo.

El parto abandonado en esas condiciones á los esfuerzos de la naturaleza, si conseguia realizarse, debia serlo despues de una labor tardía, temperamento que los intereses de la madre y del niño no permitian adoptar. La bolsa de las aguas habia sido rota en las primeras manipulaciones de correccion de la presentacion irregular y el útero con contracciones encadenadas (debidas probablemente á las exitaciones manuales de las tentativas malogradas) habia espulsado de su cavidad casi todá el agua del amnios. Estas circunstancias hicieron desechar la idea de la intervencion por la version, resolviéndose hacer una aplicacion de Fórceps.

Colocada en posicion segun la práctica inglesa, decúbito lateral izquierdo con el miembro inferior de ese lado en estension y el derecho

semi-flexionado, se anestesió con el cloroformo á la enferma. El instrumento empleado fué el de Levret modificado por Pajot.

Para la aplicacion de las cucharas el método seguido fué el aleman, haciéndose arriba del estrecho superior. Se articularon las ramas y se hicieron las tracciones segun las reglas aconsejadas.

Al cerciorárse el operador por el tacto, de la marcha de la pr senta·cion se encontró con que esta descendia, pero habiéndose convertido la presentacion de vértice variedad frontal en una de cara en F. S-I. D. (1)

Continuándose las tracciones, el menton bajo de los púbis, se creyó que las contracciones uterinas bastarian para la espulsion completa del niño, retirándose en esta situacion las ramas del fórceps, como aconseja M. La Chapelle. La cabeza, debido tal vez á los esfuerzos de la persona encargada de sostener el periné, retrocedió hácia la escavacion:—fué necesario articular de nuevo el fórceps para terminar definitivamente la operacion.

Para evitar la desgarradura del periné se practicaron las insiciones postero-laterales de la vulva: — no dió resultado, pues fué degarrado en el ráfe medio hasta el esfinter del ano esclusive.

El niño nació vivo, pero con sufrimientos evidentes por su falta de llanto y una respiracion entrecortada y fatigosa. Pesaba 3,770 gramos y media 52 centímetros de largo total de los cuales 27 centímetros del vértice al ombligo y 25 del ombligo á los talones. Los diámetros cefálicos eran de 12 centímetros el O. F , de 13 el S-O.M. , de 9, 5 el S-O. B. , y de 9,5 centímetros el B. P. Se le practicó una lijera sangria por el cordon.

La madre entretanto requeria apremiantes atenciones: — una profusa hemorrágia interna y externa á la vez se habia declaradò; sin perder tiempo en medios menos seguros de cohibirla se hizo la compresion de la aorta abdominal.

Al hacer tracciones sobre el cordon umbilical se desgarró este, siendo necesario para estraer la placenta ir en busca de este órgáno al interior del útero. Se hicieron las fricciones aconsejadas en la pared interna de la víscera.

La hemorrágia se detuvo. Se limpiaron de los coágulos accesibles fácilmente, los órganos genitales, procediéndose á una inyeccion intra-uterina con el irrigador de Eguisier y la cánula de Hayes de la solucion siguiente:

Agua.....	1 litro
Ácido fénico.....	25 gramos

(1) Mi distinguido catedrático el Dr. Pardo al leer esta historia decia que, creia se hubiese tratado de una presentacion de cara y que se tocaba la frente al tacto probablemente antes de la defleccion forzada.

la irrigacion fué profusa y á una temperatura de 15° c. próximamente La cantidad de líquido empleado 3 litros.

El útero se redujo muy bien, formando el globo característico en el hipogastrio.

En todo esto, no se habia manifestado un nuevo ataque de eclámpsia desde la administracion del cloroformo. A las 2 horas de estraidas las secundinas se recetó el enema siguiente:

Agua.....	aa	30 gramos.
Glicerina.....		
Bromuro potasio....	aa	4 gramos.
Hidrato cloral.....		

El estado de sopor que habia sucedido al periodo de coma, continuaba por la noche (8 p. m.) La enferma sentia el dolor, pero no contestaba á las interpelaciones que se le dirijian. Se le practicó el cateterismo vesical y se repitió la misma dósis del enema anterior.

El 30 de Marzo continuó la enferma con poca mejoría; se despertó unos instantes, contestó de una manera vaga lo que se le preguntaba y cayó de nuevo en su letargo. No pudiendo alimentar á su hijo, se envió á éste á la Casa de Expósitos. Falleció en aquel Establecimiento el 31 de Marzo.

La madre recien el 31 de Marzo recibió algunos alimentos. Los lóquios abundantes, eran sanguinolentos; el pulso de 98 por minuto. Se quejaba de dolor de cabeza y de una tendencia invencible al sueño. Por la noche se hizo una segunda inyeccion intra uterina de agua feniada segun la fórmula arriba espresada.

El 1° de Abril se notaron algunos síntomas alarmantes: — el vientre era doloroso á la presion; el útero distendido y duro se encontraba arriba de un través de dedo del ombligo; el pulso muy acelerado. Se mandó un enema con glicerina sin resultado. Se practicó en la noche una otra inyeccion de agua feniada.

El 2 de Abril el estado de la enferma era casi el mismo, solo los lóquios se presentaron algo fétidos, circunstancia por la cual se hicieron 2 irrigaciones de agua feniada en el dia. Se ordenó un purgante de aceite de ricino 30 gramos, que produjo abundantes evacuaciones.

El 3, se colocó una capa de colodion elástico sobre el vientre. Por la tarde, primer escalofrio muy intenso. La alimentacion en estos dias era: caldo mañana y tarde, vino de Oporto 4 ó 5 veces en el dia por copitas.

El 4, la diarrea iniciada con el purgante continuaba aun, postrando el estado general de la enferma. Se recetó la pocion Jaccoud á tomar por cucharadas cada 2 horas.

Las inyecciones intra-uterinas se hacen 3 veces en el dia. Se presentan dos escalo frios mas, uno por la tarde y otro por la noche. Los lóquios disminuyen.

En los dias 5, 6 y 7 de Abril la paciente se encuentra casi en el mismo estado. Los lóquios aumentan, á la vez que desaparece su fetidez completamente en el dia 7. Se alejan las dósis de la pocion de Jaccoud.

La temperatura oscila en esos dias entre 35°5 y 40°; hay bruscas remisiones y ascensos (algunos de 1° 5) sin guardar relacion con la remision matinal que se observa en el tipo general de la fiebre.

En los dias 8 y 9 la mejoria es manifiesta: — la fiebre decae y la paciente solicita una alimentacion mas reparadora, que le es permitida, agregándose leche y huevos á su rèjimen. Está contenta y declara avalorar recien los peligros que ha corrido.

El 10 y el 11, el número de inyecciones intra-uterinas se bajan de 2 diarias que se hacian desde el 8, á una por la noche.

Los dias 12, 13, 14 y 15 pasan sin novedad digna de mencionarse. El estado de la enferma es satisfactorio; la temperatura normal por la mañana, asciende por la tarde á 38° y algunas décimas. El restablecimiento se considera seguro.

El 16 se queja la paciente de algunos síntomas de cistitis.

El 17 por la tarde hay un fuerte escalofrio: la temperatura de la mañana (38°1) asciende por la tarde á 40°5. Temiéndose sea debida á una absorcion de líquidos séptico · la produccion del fenómeno, pues el 16 pasó sin inyeccion intra-uterina de agua feniada, se practican dos ese dia. Hay náuseas y vómitos y cistitis muy aguda. Se manda quinina.

El 18 por la mañana al ser interrogada, divaga en las respùestas; tiene un gran desaliento, prestándose de mal grado á las curaciones. Se obtiene el dato de que en la noche antes ha sufrido un gran número de escalofrios. Para hacerle la inyeccion de la mañana, despues de agotar los raciocinios sobre la bondad de la medicacion se ejecuta esta casi á la fuerza. Se presentan en el momento de la curacion, convulsiones clónicas primero, despues tónicas; el ataque dura como 5 minutos; el acceso termina por llanto.

Durante el dia, orina con mucha frecuencia pero con disuria. Por la tarde arroja al orinar, una membrana de unos 5 ó 6 centímetros de largo por 2 ó 3 de ancho con el aspecto esterior de una mucosa. La orina es negra como una solucion de tinta; hay diarrea igualmente negra y abundante.

Se hacen 2 inyecciones en el dia con la solucion:

Agua..... 1 litro
Acido fénico..... 20 gramos

Se receta 50 centigramos de sulfato de quinina á tomar en 2 dósis á 3 horas de intérvalo. Se vuelve á la pocion de Jaccoud, aplicándose en el vientre una capa espesa con la solucion siguiente:

Colodio elástico..... 2 partes
Tintura de iodo..... 1 parte

La membrana espulsada fué analizada al microscopio por el Dr. Lanús, catedrático de Histología. Su constitucion anatómica (se constató un epitelio pavimentoso estratificado) hacia suponer hubiese sido arrojada de la vagina. Habia, sin embargo en contra de esta opinion, como el mismo Dr. Lanús nos hacia notar, la fuerte adherencia normal entre las capas mucosa y musculosa de ese conducto y el hecho de no haberse notado en su cavidad ninguna membrana flotante en el acto de las inyecciones.

En verdad, la sensacion que se esperimentaba al examinar la vagina era la siguiente: el dedo en su esploracion encontraba á la parte izquierda é inferior una superficie cruenta que se estendia desde la vulva hasta el fondo del conducto. Con la desgarradura del periné no se sospechó al principio si no que ella fuese una continuacion en los órganos internos. Además, estos exámenes provocaban escesivos dolores y no era prudente oponerse á la marcha de la cicatrizacion con tactos repetidos.

El cuadro de síntomas espuesto, hizo presumir se tratase de un caso de intoxicacion por el ácido fénico, teniendo por via de absorcion los órganos genitales de la mujer.

En consecuencia se suprimieron las inyecciones intra-uterinas con la solucion débil de Listér y solo se emplearon irrigaciones vaginales con la fórmula siguiente:

Acido fénico..... 10 gramos
Agua..... 1 litro

y al interior el uso de bebidas emolientes en gran cantidad.

La mejoria fué rápida.

La cistitis y la diarrea fueron declinando en intensidad. Las orinas desde el 20 de Abril eran claras y su espulsion se hacia casi sin dolor.

El 21, solo aquejaba á la enferma una gran postracion de fuerzas que comenzó á combatirse con una alimentacion apropiada y el uso de los tónicos.

Diez dias despues se le permitió abandonar la cama; algunos dolores que acusaba en la marcha, desaparecieron, fajando bien la pelvis.

Se hicieron algunas cauterizaciones con el lápiz de nitrato de plata para reavivar los botones carnosos pálidos de la desgarradura del periné.

Examinado posteriormente al especulum se encontró esta herida perfectamente reunida. Hagamos notar que por todo tratamiento para

correjir en algo la desgarradura incompleta del periné, se habian puesto los dos miembros inferiores reunidos por un lazo á la altura de las rodillas. No se deberá tan feliz resultado à las inyecciones continuadas que lavaban frecuentemente la herida?

La cicatriz estendiéndose en la vagina formaba como un fondo de saco en la parte mas interna del conducto. Indudablemente la membrana mucosa espulsada lo habia sido de la vagina y la pérdida de sustancia al adherirse dejó en la parte sana una cavidad mayor que formaba el fondo de saco.

La enferma salió de alta el 6 de Junio, completamente restablecida.

Recapitulemos las observaciones de la anterior historia.

El primer caso de fiebre puerperal era un resultado lójico con el conjunto de causas que intervinieron para producirlo. Parto laborioso, operaciones repetidas en el interior de la matriz, desgarraduras de la vagina y el periné (que tanta importancia atribuye Playfair para la absorcion séptica), hemorragia post-partum que por mas cuidado que se haya puesto en evitarla habrá dejado coágulos en el interior de la viscera, todo se ha reunido para predisponer á la enferma á la fiebre puerperal. Hagamos intervenir ahora las malas condiciones higiénicas porque atravesaba el Hospital, y veremos entonces que despues de la erisipela, del flemon disfuso y la linfanjitis, la fiebre puerperal no era sino una variante en el cuadro caprichoso del génio epidémico.

No deseando aglomerar historias en esta reseña lijera, abarquemos en una descripcion general la sintomatologia.

El ilustrado Dr. Pardo, á quien tanto deberé en mi enseñanza médica por sus sábios consejos, me manifestaba su estrañeza al observar el tipo de esta epidemia. Habia yo visto tambien durante los primeros meses de mi internado en la Maternidad, durante el año 1880, dos casos de metroperitonitís puerperal, y á la verdad ellos no ofrecian analogia con los que despues se presentaron. Los primeros, por la agudéz de sus síntomas en que el dolor figuraba llevado

al paroxismo de la desesperacion, eran las escenas de martirio avanzando grado á grado, sin consuelo en las medicaciones, con una violencia de instantes, hasta que las desgraciadas enfermas caian en un estado de postracion indiferente precursora de la muerte. Las últimas por el contrario veian desarrollarse toda su enfermedad, sin sentir un dolor, sin arrojar una queja, soportando con resignacion la complicacion que las retenia en cama sin esperimentar ninguna molestia.

No en todos los casos se ha observado un proceso mórbido regular que avanzase hácia su terminacion feliz ó funesta, con un tipo normal. En 5 enfermas se observó el fenómeno siguiente. Despues de un primer ataque de fiebre puerperal combatido con éxito, con dos, tres y cuatro dias de temperatura fisiológica y cuando la cesacion de los demás síntomas presagiaba una convalescencia rápida, se tenia de un momento á otro, la reagravacion de todas las lesiones como si una nueva intoxicacion se produjese. En dos enfermas estas recaidas se efectuaron por tres veces y el Dr. Pardo juzgó conveniente aprovechar de una de estas faces apiréticas para darles el alta de la Maternidad aconsejandolas buscasen otro medio mas inofensivo para reponer sus fuerzas. Herido vivamente por el hecho y sin vislumbrar una esplicacion satisfactoria busqué con ahinco en los autores la ley científica que los presidia.

Playfair en su tratado de Partos, supone que en esos casos la absorcion séptica se hace principalmente por los linfáticos los que para acarrear los gérmenes infecciosos hasta la sangre tienen que atravesar por los gánglios escalonados en su trayecto, los cuales obran como verdaderos filtros de depuracion y retienen un tiempo dado las materias estrañas. Es conocida la contienda suscitada entre fisiólogos y patologístas respecto á esa funcion de los gánglios y no carece de fundamento la esplicacion de Playfair despues de los trascendentales estudios de Championiére en la accion que

desempeñan los linfáticos en la septicemia. Ahora bien, los gánglios servirian de estanque de pululacion á los organismos infectantes y no seria sino intermitentemente que pasarian al torrente circulatorio.

Hemos buscado con insistencia las primeras señales de invasion de la enfermedad por razones fáciles de comprender, pues con una epidemia de esa naturaleza teniamos presente á la vez que la facilidad de la aparicion de nuevos casos, la importancia que tiene el atacar en sus primeros pasos al proceso. Y bien, indagados los aparatos y las funciones con nuestro pobre capital de conocimientos pero servidos por la mas grande voluntad, no hemos encontrado un signo cierto que nos avisara la inminencia de la invasion.

El pulso era acelerado (80 á 100 pulsaciones por minuto) en todas las parturientas sufriesen ó no posteriormente los ataques de la fiebre puerperal,lo que sorprende por la disminucion fisiológica del número de las pulsacíones en el puerperio. La tension del borde superior de los ligamentos anchos se ha observado algunas veces pero no en todas,debido talvez á la ausencia de signos manifiestos de lesiones abdominales. Hasta el escalofrio, que tanta importancia dan varios autores para el diagnóstico, no fué constante sino en los primeros casos y en algunos muy agudos que sobrevinieron durante el rigor de la epidemia. Hervieux en su obra sobre las Enfermedades Puerperales cita ejemplos análogos.

La elevacion de la temperatura minuciosamente indagada en todas las enfermas era la primer señal de alarma. Pero la fiebre no tenia ese ciclo regular indicado por Hervieux, pues su máxima correspondia ya á la mañana ya á la tarde, encontrándose en ciertos casos que la exacervacion diurna matutina en un periodo de la enfermedad se hacia vesperal en otro. Las variaciones bruscas, en el intérvalo de 12 horas (que eran las que se tomaban para seguir su marcha) algunas hasta de 2°5 no respondian ni á modificaciones producidas por el tratamiento ni á evoluciones tangibles de la enfermedad:—su causa se me escapaba.

Cuando faltaba el escalofrio inicial, este no se presentaba tampoco en toda la duracion de la enfermedad; pero en algunos casos de fiebre puerperal, despues del escalofrio inicial, seguian otros que producian un aumento de fiebre y mayor agudez en los demás síntomas.

Repetiremos con insistencia que la sintomatologia de la epidemia ha sido de una forma tórpida. Peritonitis indoloras, sin náuseas ni vómitos; pleuresias sin tós, sin puntada de costado y solo evidenciadas por el derrame á que daban lugar, todo se iniciaba encapotado, siendo necesario un exámen atento y repetido de los órganos para descubrir el primer paso de la lesion entre las sombras de esa sintomatologia oscura.

Era como para dudar del diagnóstico en los casos de metroperitonitis terminados por la curacion si no tuviesemos en cuenta el resultado de autopsias en formas análogas. El vientre se ofrecia aplanado y cuando duraba ya algun tiempo la peritonitis, creíamos constatar algo de pastoso por la presion. La diarrea era frecuente despues del purgante con que generalmente se iniciaba la medicacion, y si se tiene presente la observacion de Hervieux que anuncia que en la peritonitis puerperal los vómitos y la diarrea son síntomas que se escluyen en la mayoria de las veces, siendo frecuente el que se reemplacen mútuamente, tal vez se esplique la falta de vómitos en las peritonitis que no pocas veces tambien eran localizadas á la pélvis.

El estado de los lóquios era variable. Ya habia una disminucion de la cantidad que fisiolójicamente debia presentarse, ya una alteracion en su constitucion, evidenciada por la fetidez característica.

Mas regular era la disminucion en la secrecion láctea que en el mas gran número de casos se suprimia mientras duraba la fiebre y en otras permanentemente. La lactancia se prohibia lo mas pronto posible, por razones que no hay porqué enunciarlas.

El delirio se constató solo en 4 ó 5 casos, en que casi siempre coincidió con la terminacion por la muerte. Hemos comprobado la justicia de la observacion de Hervieux que considera amenazada de este síntoma á la enferma que sin signos marcados de mejoria solicita mas alimentacion. El hambre parece en realidad en estas enfermas el pródromo del delirio.

Una exitacion mayor del neumogástrico será tal vez la causa de esas dispneas nerviosas que hacia pronosticar con tanta certeza al Dr. Pardo la proximidad de la muerte.

La duracion media de la enfermedad ha sido entre 10 y 15 dias, no comprendiendo naturalmente la convalescencia.

Han habido sin embargo casos que por complicaciones sucesivas han durado hasta 1 mes y medio y otros que en pocos dias han concluido su evolucion.

En los casos mortales la duracion ha sido la siguiente:

1	falleció	á	los	5	dias
1	«	«	«	6	«
3	«	«	«	7	«
1	«	«	«	8	«
1	«	«	«	9	«
1	«	«	«	17	«
1	«	«	«	22	«

y en un solo caso la evolucion fué tan rápida que terminó á las 20 horas del parto.

Consignamos un estracto de la historia (que se conserva en el Libro de Partos de la Maternidad bajo el núm. 1546) por lo interesante de su estudio.

M. Q., secundipara, de 26 años de edad y de constitucion buena ingresa al Hospital el 17 de Agosto del presente año, con un embarazo simple, de 8 meses próximamente.

Ha visto sus reglas por primera vez á los 13 años, siendo desde entonces bien menstruada. No recuerda la época en que se le suspendieron en este embarazo.

Su preñez pasa sin novedad y el 23 de Setiembre avisa que á las 9 p. m, ha comenzado á arrojar agua abundante por sus órganos genitales.

Reconocida por el tacto se encuentra que ha desaparecido el cuello interno, habiendo la entre-abertura natural en las multiparas de tiempo. La vagina está bien lubrificada.

Por la palpacion y auscultacion se reconoce al niño vivo en una presentacion de vértice en O. C. I. Se nota en el primer tiempo de los ruidos cardiacos fetales un soplo como en los casos de vuelta de cordon al cuello.

A las 8 a. m. del dia 24 se practica un nuevo reconocimiento. Hay contracciones indoloras que se atribuyen á principio de parto pues la dilatacion del cuello uterino es como de 2 centímetros de diámetro.

A las 3 p. m. la dilatacion ha aumentado un poco, los dolores se presentan por primera vez; las contracciones uterinas bien distanciadas son intensas y persistentes. La enferma es transportada á la sala de Partos.

A las 7 y 10 p. m. se reconoce la dilatacion completa, sintiéndose directamente el cuero cabelludo del niño al tacto vaginal.

El trabajo sigue regularmente y á las 8.25 p. m. tiene lugar la espulsion de una niña con una circular al cuello, de 2800 gramos de peso y 47 centímetros de largo.

Como á los 10 minutos hay un ligero escalofrio. Se reconoce el útero por las paredes abdominales y se le encuentra bien. Se estrae la placenta con las manipulaciones usuales á las 8.45 p. m.

Tardando en formarse el globo uterino con la consistencia que le caracteriza despues del alumbramiento, se administra por prudencia el cornezuelo de centeno en la forma siguiente:

Cornezuelo de centeno.... 2 gramos
Azúcar blanca..... c. s.

para pulverizar y dividido en 3 paquetes que se toman de 10 en 10 minutos.

Despues de una hora de observacion se deja reposar á la paciente que duerme con un sueño tranquilo.

Al dia siguiente en el momento de la visita se recojen estos datos: los escalofrios han sido innumerables y desde las 4 a. m. la enferma ha estado acosada por vómitos incesantes. Acusa mucho dolor al vientre; el pulso es muy frecuente y pequeño (120 por minuto) el útero muy distendido llega hasta cerca de las costillas por el lado izquierdo.

Se cree en una hemorrágia interna y se ordena cataplasmas sobre el abdómen y una pocion con ergotina. La pocion de Riviére es dada á cada momento para combatir los vómitos.

A la 1 p. m. los síntomas son mas alarmantes. La paciente presa de una angustia indescriptible se retuerce desconsolada en su lecho; se queja de dolores en todo el cuerpo pero es en el vientre donde se nota mayor sensibilidad; el pulso es rapidísimo y pequeño. Hay subdelirio y

en medio de sus quejas, pide con vehemencia no la abandonen porque se siente desfallecer. Las náuseas y vómitos le cortan por instantes su palabra fatigosa. Hay gran dispnea.

Se hace en el abdómen una inyeccion hipodérmica con 2 centígramos de acetato de morfina.

A las 3.30 p. m., las estremidades cianosadas se enfrian; no hay pulso en la radial; la enferma ha perdido el habla y está insensible á todo. Los ojos hundidos en las órbitas, la nariz afilada y la cara cubierta de un sudor viscoso, diseñan la faz hipocrática.

Se hacen dos inyecciones hipodérmicas de 1 gramo de éter sulfúrico con objeto de levantar las fuerzas, sin resultado.

Media hora despues se presenta el estertor traqueal y la enferma fallece á las 4.20 p. m. sin fenómenos convulsivos.

La autopsia revela las alteraciones siguientes: el útero aumentado de volúmen no contiene coágulos en su interior, hay poca sangre negra fluida; el peritoneo muy congestionado y en su cavidad se encuentra una abundante serosidad sanguinolenta. El corazon está vacío; el pulmon derecho congestionado y la pleura del mismo lado tiene adherencias antiguas; el pericardio contiene poca serosidad. En la masa encefálica nada se nota; la pia-madre nos parece hiperemiada.

La lectura de la presente historia, pone fuera de duda que en ella se trata de un caso fulminante de fiebre puerperal.

Considerando el contagio ó infeccion (estos dos medios de propagacion de las enfermedades se encuentran acercados por las doctrinas de Pasteur) como producido durante el embarazo se han recojido los informes que siguen y que arrojan viva luz sobre su etiolojia.

La mujer M. Q. al entrar en la Maternidad fuè á ocupar la cama núm. 16 de la sala de San Cayetano donde fué asistida la mujer S. D., operada con el fórceps y atacada de fiebre puerperal despues, habiendo obtenido el alta dias antes completamente restablecida. Esa cama, es cierto, fué lavada con soluciones antisépticas, pero probablemente todos los gérmenes infecciosos no fueron destruidos.

Despues del parto M. Q. fuè á ocupar la cama núm. 14 de la misma sala que no habia recibido hasta entonces ninguna enferma de fiebre puerperal.

Estas circunstancias y lo rápido de la evolucion de la enfermedad hacen verosimil la opinion antedicha de la infeccion ó contagio durante la preñez. No ignoramos las observaciones de Pajot que hacia dormir á las embarazadas en camas inmediatas á las ocupadas por enfermas de fiebre puerperal sin contaminacion posterior; pero el presente caso cuidadosamente estudiado no nos dá otra via de absorcion. Tarnier y Depaul han citado observaciones mas curiosas aun, en que creian la infeccion

habia tenido lugar por la respiracion en mujeres embarazadas unas y en otras en estudiantes de parteras y asistentas de sala, el útero en vacuidad y si mal no recordamos una de ellas era vírgen.

Confirma esta idea, la muerte del niño una hora despues del de la madre, presentando el cadáver la misma cianosis que hemos hecho notar en M. Q. La autopsia del niño desgraciadamente no pudo hacerse.

Recordemos que algunos autores consideran que en los casos de intoxicacion aguda, los niños fallecen casi simultáneamente con las madres, presentando ellos tambien, las mismas lesiones viscerales compatibles con el desarrollo de sus órganos.

Octubre de 1881.

El primer caso de Fiebre puerperal se presentó el 29 de Marzo. Su larga duracion, permite ligarlo con el segundo que tuvo lugar el 8 de Mayo, y desde entonces la Maternidad casi no tuvo un dia sin asistir á alguna enferma.

La distribucion por meses ha sido la siguiente:

Marzo.....	1	caso
Mayo.....	3	«
Junio.....	9	«
Julio.....	8	«
Agosto..... ...	2	«
Setiembre.....	10	«
Octubre...	1	«
Total....	34	casos

Hay que tener en cuenta que el 5 de Octubre se cerró la Maternidad y que con esa medida coincidió la cesacion de la epidemia.

Desde el 29 de Marzo hasta el 5 de Octubre tuvieron lugar 100 partos lo que dá un 34 °/° de parturientas atacadas por la Fiebre puerperal.

La relacion entre los partos y los casos de Fiebre ha sido el siguiente:

Mayo ...	11	partos	3	casos	ó	sea	27.7	°/o	2	muertas
Junio....	22	«	9	«	«	«	40.9	«	1	«
Julio.....	21	«	8	«	«	«	38.1	«	2	«
Agosto...	8	«	2	«	«	«	25—	«	—	«
Setiembre	19	«	10	«	«	«	52.6	«	4	«
Octubre..	5	«	1	«	—	—	—	—	1	«

Como se vé la intensidad ha ido en aumento, pues á igualdad de número de enfermas han subido las defunciones.

En todas las muertas se han practicado autopsias, dando el resultado que indicamos:

En 9 cadáveres habian lesiones manifiestas de metroperitonitis y solo en uno faltaron, siendo reemplazadas por las de una pleuresia purulenta á izquierda y una pericarditis purulenta.

A mas en los mismos sujetos 3 presentaron una pleuresia purulenta, coincidiendo con las lesiones de la metroperitonitis.

En un solo caso la Fiebre atacó el peritoneo, la pleura izquierda, el pericardio y las sinoviales de las articulaciones femo-tibiales.

Puede decirse, pues, que en su modalidad la epidemia ha afectado aquello que ataca principalmente las serosas y que en algunas enfermas las ha recorrido, una despues de otras ó conjuntamente.

La terminacion de los procesos mórbidos, en las que fallecieron, fueron todas por la supuracion. En el caso fulminante de Fiebre puerperal que mencionamos antes, no se encontró pús, pero la peritonitis tan intensa que se evidenció á la autopsia hubiera concluido, si lo hubiera permitido la enfermedad, igualmente por la supuracion.

Tratamiento—Admitido el orígen séptico de la Fiebre puerperal, su tratamiento se presenta con indicaciones precisas que obedecen al cuerpo de doctrina. La enfermedad siendo el resultado de la accion de los microbios sobre el organismo humano, la destruccion de estos es la indicacion principal, la mas esencial del tratamiento.

Que el principio infeccioso pulule en el aire; que él se deposite en los órganos genitales de la mujer, receptáculo admirablemente dispuesto para su rápida multiplicacion; que absorvido por el vasto sistema circulatorio linfático y sanguíneo que rodea al útero en gestacion, se desparrame

por todo el cuerpo para estender su accion íntima á los tejidos y órganos mas lejanos de su punto de partida; — siempre permanece indeleble el principio terapéutico de la Fiebre puerperal que engendra: — destruirlos en la atmósfera, en las cavidades preparándose á la invasion, destruirlos en fin, si ello es posible, cuando sean arrastrados por el torrente de la circulacion sanguínea.

Queda entonces, cuando la intervencion médica ha sido tardía, el reparar las lesiones que no se pudieron evitar; y evitar decimos, pues las indicaciones apuntadas antes llevan la Higiene hasta el saneamiento del medio interior, la sangre misma.

De ahí nace una separacion que aprovecharemos en el estudio del tratamiento de la epidemia de Fiebre puerperal. 1° Los medios empleados para modificar la atmósfera de las salas y saneamiento de todo lo que tenia que estar en contacto con las puérperas. 2° Los que se emplearon para hacer inócuos los principios absorvidos y combatir las alteraciones orgánicas ó funcionales que su presencia hubiese ocasionado.

1° Hemos apuntado la situacion de las condiciones higiénicas del Hospital al iniciarse la epidemia. Necesitaban una modificacion urgentemente reclamada y merced á la buena voluntad de las señoras Inspectoras del Establecimiento se pudo atender rápidamente á esas indicaciones en la medida de los recursos con que se disponia.

La esperimentacion y la práctica hospitalaria del génio de Lister habia arrancado esta verdad fecunda en sus resultados, merecedora del aprecio universal por su objeto que tendía á favorecer á la gente desvalida asilada en los Hospitales:—el ácido fénico destruye las microbos, orígen de las intoxicaciones casi siempre mortales de infeccion purulenta, pútrida, etc. Es cierto que algunos observadores últimamente habian arrojado sus dudas sobre el mecanismo de la profilaxia en dichas enfermedades, desconociendo la accion

letal sobre los organismos inferiores del ácido fénico; pero á esas esperiencias se han opuesto otras confirmando las primeras ideas y de cualquier modo, superior á todas las teorías estaba el hecho incontrovertible de la ausencia de esas intoxicaciones en todas aquellas partes en que se ejecutaba la curacion de Lister con sus principios rigurosos.

Hemos espuesto las tendencias de la medicina contemporánea á incluir la fiebre puerperal entre el grupo de las demás enfermedades que por su patogénia se le asemejan (infeccion purulenta, pútrida, etc.); era razonable pues que la identificacion de orígen acercasen las terapéuticas al pretender hacer un tratamiento causal.

En el Hospital General de Mujeres siguiendo la práctica ya en uso, se trató de llenar inmediatamente las medidas que la epidemia exigía. La atmósfera impregnada de gérmenes era la que requeria las primeras atenciones y desgraciadamente debia lucharse con escollos insuperables al tender á su saneamiento. El ácido fénico en profusas pulverizaciones, rodeando las camas de las puérperas de una valla protectora, sorprendia la epidemia en su evolucion primera, pero para ejecutarlo de un modo eficaz se necesitaban los grandes pulverizadores modernos que pueden funcionar por 4 y 5 horas. El Hospital no los poseia y no se encontraban por el momento en el comercio de Buenos Aires: — se resolvió entónces acudir á esa exigencia como se podia. Con los pulverizadores á mano de Richarson y con una solucion alcohólica de ácido fénico 1 por 10 se pulverizaba diariamente las camas, cortinas, saleas, etc., en contacto con las parturientas. La poca cantidad de líquido pulverizado, obligaba á emplear una solucion tan concentrada para obtener probabilidades de éxito.

La ventilacion de las salas ocupó preferente atencion, haciéndose ella como lo permitian los rigores de la estacion de Invierno porque se atravesaba.

Las primeras víctimas de la epidemia fueron secuestra-

das en la iniciacion de la enfermedad transportándoseles á las otras salas. Al principio este aislamiento pudo llevarse á cabo sin obstáculos, mas despues, aumentando tan considerablemente los casos de infeccion fué imprescindible dejar á las enfermas en las mismas salas donde se asistian las demás puérperas. Se comprende el peligro inminente que esta disposicion traía sobre las otras mujeres, pero la necesidad obligó á ello.

Faltaba acumular un factor más á tantos inconvenientes. Las camas ocupadas al principio por las atacadas de fiebre puerperal se escluian del servicio de la maternidad; pero con el número de casos de contagio siempre en aumento iba disminuyendo la cifra de las disponibles para atender á los nuevos ingresos de embarazadas. Para conciliar en lo posible los mandatos de la Higiene con las exigencias del servicio, se tomó la determinacion de someter las camas desocupadas á lociones de agua feniada (50 por 1000) y cambiar todos sus enseres. Ya hemos relatado la leccion dolorosa que se obtuvo de esa práctica obligada.

Como decíamos, las camas escaseaban. No se servian de las desinfectadas sino para colocar las embarazadas que no las ocupaban sino las horas de la noche y en condiciones menos propicias que las puérperas para la infeccion. Llegó el momento en que las parturientas no pudieron disponer de camas inocuas en las salas de San José donde antes se las atendia y fué necesario habilitar la sala de San Cayetano con ese objeto. Y bien: nuevo ejemplo para los que sostienen la dificultad de la propagacion de la enfermedad de otro modo que el contagio en su acepcion primitiva, las 8 ó 10 primeras parturientas que ocuparon la sala San Cayetano pasaron sin novedad su puerperio. Solo cuando la sala estuvo con un buen número de parturientas fueron atacadas por la fiebre puerperal las últimas que la llenaron.

Aprovechando la habilitacion de la nueva sala, se procedió al blanqueo de todas las que pertenecian á la maternidad,

medida prudente adoptada por las señoras inspectoras de la casa.

Además, para evitar el contagio inmediato, se suprimieron los reconocimientos de mujeres embarazadas que servian de casos prácticos en la clínica, y se restringieron en lo posible los tactos en el momento del parto.

Por otra parte, estaba establecido en la Maternidad algo de la práctica del Hospital Cochin de Paris. Los reconocimientos se hacian sirviéndose de glicerina feniada; la limpieza corporal de las puérperas por medio de una solucion feniada al 25 por 1000 y se usaban bastante las inyecciones vaginales é intra-uterinas del mismo líquido antiséptico. En todo se estuvo mas riguroso al hacer el servicio, reservándonos abarcar su estudio con mayores detalles dentro de un instante.

La epidemia apesar de los cuidados mencionados, siguió su proceso. En Octubre, cuatro enfermas fallecieron en el intérvalo de 3 dias.

Fué entonces que se resolvió desagotar la maternidad cerrando sus puertas, en la confianza que con 2 ó 3 meses, librando las embarazadas existentes se podria con la ventilacion y la antisépcia, abrir de nuevo el establecimiento en buenas condiciones higiénicas. Esta prudente disposicion no pudo cumplirse sino en parte, pues es necesario estar en contacto con los establecimientos de este género para comprender las injustas exigencias de que se creen autorizados intérpretes personas que invocan la caridad al prójimo. Es de lamentar que la misma prensa de esta ciudad se hiciese eco de esas manifestaciones mal entendidas y permitiesen ataques infundados á la administracion del Hospital. (1) El

(1) Narremos un hecho que dará un ejemplo al lector.

Un empleado subalterno de Policia, remitia una embarazada que aparentaba con maestria los dolores primeros del parto. El practicante de servicio, prévio reconocimiento de la mujer, la rechazó, espresando al remitente que el parto era simulado y que el Hospital en las condi-

crédito del establecimiento que cuenta entre sus rentas, las donaciones del pueblo, no podia ser indiferente á sus directores.

Por consejo del Dr. Pardo, catedrático de Obstetricia, se estableció el servicio externo gratuito de partos. He aquí el modo: se formó una lista entre los estudiantes de 6º año de medicina y las alumnas de la Escuela de Parteras que gratuitamente se otrecieron á prestar el servicio; la direccion del Hospital disponia de ellos para atender á los pedidos del público en los casos ocurrentes. Este servicio se llevó con la irregularidad que aqueja á las instituciones nuevas, pero señalamos con gusto el hecho de que nunca faltó personal para atender los partos á domicilio de que se hizo cargo el Hospital.

El pulverizador de Championiére (gran modelo) encargado á Europa, llegó cuando la epidemia declinaba. Utilizando su concurso se introdujo algunas innovaciones ventajosas en la asistencia de los partos. Cuando una mujer acusaba sus primeros dolores era trasladada á la sala especial la que habia sido préviamente desinfectada por una abundante pulverizacion de ácido fénico. Todo el tiempo de dilatacion del cuello uterino pasaba en esa atmósfera y solo cuando comenzaba el de espulsion se hacia funcionar de nuevo el aparato lanzando sobre el lecho de la parida grandes cantidades de vapor de la solucion feniada. El líquido empleado en estos casos, era una solucion de 50 por 1000 de ácido fénico, que se colocaba en el depósito què surte al instru-

ciones porque atravesaba no recibia parturientas. Esto dió origen á un cambio de notas que obligó á admitir á esa mujer para acallar el lirismo que comenzaba á cundir en la crónica de algunos diarios al comentar el hecho. Asi, se invocaban los sentimientos de caridad para esponer una víctima mas á la fiebre puerperal.

Seria cansado y enojoso enumerar los casos que con pocas variantes se repetian dia á dia. Sirva el anterior de esplicacion al hecho de no poder clausurar la maternidad.

mento; de modo que calculando con Jaccoud [1] en la mitad la disminucion del grado de la pulverizacion por la cantidad de vapor de agua que se mezcla al líquido que se estrae del depósito, se tiene que la pulverizacion era de 25 por 1000 ó sea la solucion débil de Lister.

En las salas de puérperas el pulverizador se hacia funcionar por 3 ó 4 horas diariamente con la solucion alcohólica de 100 por 1000 lo que por los mismos cálculos hacia pulverizaciones de 50 por 1000.

Sea simple coincidencia ó un resultado mas que agregar á los éxitos de las curaciones antisépticas, el hecho es que pasaron 2 meses y medio sin presentarse un nuevo caso de fiebre puerperal.

Pasemos á estudiar ahora el tratamiento á que fueron sometidas las enfermas.

2º Puede prevenirse por medicaciones internas y externas la fiebre puerperal? Creemos por éxitos que vamos á relatar,que durante esta epidemia se ha conseguido algunas veces tan brillante resultado.

Despues de la espulsion de la placenta en los partos morosos, en los de fetos macerados ó en aquellos que por granulaciones en la vagina con abundante supuracion fétida se temia una absorcion séptica, la práctica de la maternidad era ejecutar una inyeccion intra-uterina de agua feniada inmediatamente despues del alumbramiento. Esta se renovaba ó se hacia solo vaginal, si despertaba alguna alarma el estado de los lóquios en el puerperio. Naturalmente las operadas, con mayor razon, eran sometidas á este tratamiento.

Abrigo la mas gran confianza en el éxito de esta medicacion, que el gran número de inyecciones hechas todas perso-

[1] S. Jaccoud, Curabilité et traitement de la Phthisie pulmonaire, pág. 242, inhalations antiseptiques.

nalmente por mí me han demostrado su inocuidad empleando soluciones débiles.

Las inyecciones, creo, obran en este caso de dos modos. Mecánicamente, barriendo los materiales depositados en la superficie interna de los órganos genitales y que serian fuente de la absorcion séptica y á mas con una accion especial en que se utilizan las propiedades del ácido fénico sobre los organismos inferiores, impregnándose del líquido antiséptico, el barro uterino que suele encontrarse en las autópsias de fiebre puerperal, se destruiria tal vez, los microbos que se preparaban á germinar en terreno tan á propósito fuera de esas condiciones.

El estudio anatómo-patológico del útero de una mujer que habia sucumbido, sin recibir inyecciones intra-uterinas durante su enfermedad, comparado con el de las lesiones que encontramos en las otras autopsias en que todas las enfermas habian esperimentado esas inyecciones, parece demostrarnos que en el primer caso el barro uterino era mas abundante que en las demás.

Es cierto que para esperimentar el efecto del lavado sobre dicho barro, hemos estendido algunas veces esta víscera y sometido su superficie á la accion de chorros de agua que no conseguian desprenderlo de donde estaba adherido, pero hay que pensar tambien que la parte poco adherente debia haber sido arrastrada ya por los lavatorios anteriores. Hacemos notar el poco número de las esperiencias, lo que sin embargo no deja de influir en nuestra opinion.

Esta accion mecánica era evidente para los coágulos, restos de membranas y líquidos de las supuraciones; — eran espulsados por el líquido inyectado. Ahora bien: — no es inmenso el resultado que se obtiene con solo privar de esos alimentos de intoxicacion á la enferma?

Algunos casos en las peores condiciones para salvar de la Fiebre puerperal atribuimos á las inyecciones el que hubie-

sen pasado exentas de la enfermedad. Incluimos la historia de un principio de absorcion rápidamente curado:

L. B., italiana, secundípara, de 26 años de edad, de constitucion fuerte, ha reglado á los 22 años por primera vez, continuando despues con una menstruacion fisiológica. Ingresa á la Maternidad en los últimos 15 dias de un embarazo simple, el 12 de Junio de 1881.

Los primeros dolores se inician el 20 del mismo mes, á las 6 p. m. El trabajo se ejecuta normalmente, constatándose la dilatacion completa del cuello uterino á las 2 y 5 a. m. del 21 de Junio. Se rompe artificialmente las membranas, cuando la bolsa de las aguas entreabre la vulva á las 2 y 15 a. m. La espulsion tiene lugar 3 minutos despues, de una niña viva, de 2,650 gramos de peso y 45 centímetros de largo, con una circular del cordon umbilical al cuello.

La estraccion de la placenta se ejecuta con las reglas de uso á los 15 minutos. El globo uterino está bien formado.

El resto del dia 21, el 22 y el 23 pasa sin novedad digna de mencion.

El 24 de Junio por la mañana hay un lijero dolor de cabeza, el pulso está frecuente, la temperatura en el áxila es de 39° 1. El útero se nota á un travez de dedo por debajo del ombligo, es un poco doloroso á la presion. La secrecion láctea está establecida desde el 22.

Se ordena un purgante de aceite de ricino que produce algunas evacuaciones.

A la 1 p. m. hay un fuerte escalofrio. La enferma toma un poco de té bien caliente, con coñac.

A las 7 p. m. se hace la primer inyeccion intra-uterina de agua feniada. La temperatura es de 39° 7, con los síntomas que acompañan á ese grado de fiebre. No se presentan nuevos escalofrios.

Se administra el salicilato de sódio (4 gramos en 200 de vehículo) á tomar una cucharada cada 3 horas.

A las 7 p. m. el termómetro en el áxila marca 39° 5. Con la irrigaion intra-uterina de la tarde se espulsan pequeños coágulos sanguineos.

El 26 de Junio notable mejoria. La temperatura es de 37° por la mañana, de 37° 2 á las 7 p. m.

La pocion de salicilato de sódio se administra solo cada 5 horas.

En los dias siguientes (27, 28, 29 y 30 de Junio) las inyecciones se hacen solo vaginales, suspendiéndose la pocion, con salicilato de sódio.

Los lóquios no han presentado nada anormal desde los dias febriles en que disminuyeron un tanto.

El puerperio sigue sin novedad y la paciente es dada de alta á los 15 dias del parto.

Tenemos presente la historia de otra puérpera, con un poco de fetidez en los lóquios y á la cual se hacia una sola inyeccion intra-uterina al dia. El termómetro bajaba en las 12 horas siguientes á la curacion para subir en las otras que le antecedian. Sorprendidos por la constancia del fenómeno, se resolvió variar el momento de las inyecciones, reproduciéndose el hecho, lo que confirmaba la esplicacíon que nos habiamos dado de que la fiebre era sintomática de la absorcion. Establecido el tratamiento por dos curaciones diarias todo desapareció velozmente.

No todas las inyecciones se han hecho íntra-uterinas; muchas solo fueron vaginales y hé aquí lo que creemos prudente aconsejar despues de las advertencias de la práctica.

En aquellos casos en que los materiales sépticos se suponen en la vagina, una irrigacion en esa cavidad, repetida cuantas veces se juzgue conveniente por el estado local y general de la enferma, es suficiente en el mas gran número de los casos para modificar los fenómenos que despertaron la alarma. Pero en otros, dichos síntomas persisten, y si hay una simple suposicion de que es en el útero donde la absorcion se produce, es al interior de él donde debe llevarse la inyeccion. Y bien: — cuando la fiebre decaia despues de irrigaciones intra-uterinas, continuando con las vaginales frecuentemente renovadas se conseguia en muchos casos evitar las absorciones siguientes. Estos hechos, han sido de los que mas nos impresionaron durante la epidemia, pues nos demostraron cuanto pueden las inyecciones, cuando el tratamiento se inicia oportunamente.

Hemos declarado que consideramos inofensivas las irrigaciones intra-uterinas cuando el líquido inyectado es una solucion débil de ácido fénico. Recuérdese la historia de L. E. que presentamos antes, y que fué indudablemente un caso de intoxicacion por las soluciones fuertes que sirvieron para las inyecciones. Despues de esa advertencia severa

las soluciones empleadas eran solo de 10 x 1000 de vehículo y no se pasó mas de los 15 ó 20 x 1000 para las vaginales. Para resolver á cual fórmula acudir, en un momento dado, puede tenerse en cuenta si á los traumatismos propios del parto no se han agregado otros, resultantes de accidentes ó intervenciones médicas que ofrezcan facilidad á la absorcion, graduándose la intensidad de las soluciones á este criterio.

La temperatura del líquido al hacer la inyeccion era próximamente la del cuerpo humano. La fuerza del chorro, la suficiente para que bañase en todas direcciones la superficie interna del útero sin agregar una causa irritante mas por la violencia de una percusion desmesurada.

El irrigador de Eguisier y la sonda metálica de Hayes eran los instrumentos empleados. Se han usado igualmente cánulas de guttapercha que presentaban en su estremidad agujeros laterales para dar paso á la inyeccion circularmente.

Al hacer las curaciones se tomaban las precauciones que vamos á enumerar. Con el irrigador de Eguisier al comenzar la inyeccion y al terminar, un poco de aire pasa por la cánula apesar de todo el cuidado puesto al cargar el aparato. Debe, pues, comenzar y cesar de funcionar el aparato con la cánula fuera del organismo si se desea evitar la introduccion de aire en la víscera.

Es conveniente igualmente enganchar con el dedo índice introducido en la vagina el lábio anterior del cuello y conducir sirviéndose de él como guia la cánula de inyeccion, pues de otro modo, si hay alguna titubeacion al dirijir el instrumento, la cavidad de la vagina que ha perdido su resistencia por la distencion que ha esperimentado en el parto, se llena de líquido formando un vasto saco en que es difícil alcanzar el cuello de la matriz. Esto se refiere naturalmente á aquellos casos en que la inyeccion se hace en los primeros dias del que sigue al parto.

La cánula de Hayes que presenta en su estremidad una curvadura en relacion con la inclinacion natural de la matriz en vacuidad, ofrece un sério inconveniente cuando se usa en estas curaciones despues que los órganos han sufrido en gran parte el trabajo de sub-involucion en el puerperio, pues el cuello uterino rehaciéndose opone obstáculo para que la cánula avance mas allá de cierto límite sin alcanzar el fondo del órgano, dejando por consiguiente algun espacio de la superficie interna de la matriz sin ser lavada. Se comprende los dolores que acarrearía el pretender vencer esa resistencia en órganos con un principio de inflamacion en las mas de las veces. Puede reemplazarse en estos casos por una sonda recta.

Insistimos en estos detalles recordando nuestro temor al ejecutar las primeras inyecciones, temor muy justificado por la vaguedad de la descripcion de los autores en mano de todos los estudiantes. Así, por ejemplo, al principio buscábamos por la suavidad evitar dislacerar las paredes uterinas, pues las lecturas que habíamos hecho nos hablaban algunas de una gran disminucion de consistencia en el útero por la Fiebre puerperal. Las autopsias nos demostraron lo infundado de esos temores, al constatar su resistencia casi fibrosa.

El profesor Stoll ha aconsejado para las inyecciones una sonda de doble corriente que permite el fácil escurrimiento del líquido, durante la operacion. En el Hospital se ha hecho uso siempre de cánulas de un solo conducto y no hemos notado sino 3 casos en que sobrevinieron cólicos uterinos para espulsar parte de la inyeccion que se habia aglomerado en el útero. En ellos no se presentó otra complicacion que los dolores intensos producidos por los cólicos.

Últimamente, deseando acercar mas la práctica de las curaciones á las que se aconsejan por Lister en las heridas, rodeábamos aun de otras precauciones estos lavatorios. La enferma mientras estaba descubierta, permanecia en una

atmósfera feniada; y despues de las inyecciones se colocaba delante de la vulva la gasa antiséptica en varios dobleces, que recojía los lóquios y purificaba el aire que filtraba por sus poros. Esta práctica no se puede hacer general en los Hospitales por el costo de cada curacion, pero consideramos ventajosísimo su uso, en aquellos casos en que se tema el desarrollo de la Fiebre puerperal.

Nada puede decirse respecto de la frecuencia de las curaciones. En la Maternidad segun los casos se han ejecutado desde una hasta 3 por dia, convenientemente distanciadas. Queda al criterio del médico la prescripcion segun los casos, teniendo en cuenta que mas vale para el éxito que sobrepase el número de inyecciones necesarias, que faltar á una de ellas cuando ha estado indicado, pues ese descuido puede ser oríjen de una absorcion séptica.

2º Para combatir la fiebre se ha buscado siempre aquellos medicamentos que á su accion antifebril se agregaba una accion antisimótica. A esa indicacion obedecia el empleo del sulfato de quinina, del salicilato de sodio, del salicilato de quinina y últimamente por consejo del Dr. S. Molina, médico Interno del Hospital, el feniato de quinina.

Este último medicamento que solo se ha empleado en una enferma, se recomienda por las sustancias que entran en su composicion y cuya accion fisiológica es de todos conocida.

En el caso en que se usó en el Hospital, que fué el mismo en quien se hizo la curacion de Lister, dió un magnífico resultado, desapareciendo rápidamente los síntomas de absorcion incipiente. Como con la medicacion interna, se seguian las inyecciones intra-uterinas primero y vaginales despues, hay que atribuir al conjunto del tratamiento su eficacia.

Las dósis de los antipiréticos se graduaba á la intensidad de la fiebre, no tratándose de yugularla, sino de combatir las altas temperaturas, que ofrecian un peligro por su sola presencia.

Nunca olvidaré el ejemplo que nos suministró una enferma, cuando se interviene activamente en estos procesos mórbidos de evolucion determinada. Hacia varios dias ya, que despues de la desaparicion de los fenómenos locales, la fiebre persistia en un tipo invariable:—por la mañana el termómetro marcaba de 38° á 38°5 y por la tarde de 39 á 39°2 ó 39°3. El Dr. Pardo confiando en el éxito obtenido en otros casos, ordenó se le administrase á las 12 del dia 1 gramo de sulfato de quinina á tomar en 1 hora de intérvalo y sí bajaba la fiebre de la tarde, sostenerla en su descenso por el salicilato de sodio. El termómetro señaló 39°3 por la noche de ese dia; el pulso era de 90 por minuto. A la mañana siguiente la temperatura era de 39°5 y el pulso de 84 por minuto. Cumplidas las instrucciones del Dr. Pardo no se consiguió en este caso sino bajar la frecuencia del pulso, pero no la fiebre que era lo que se deseaba.

Otros ejemplos en que no guardaba relacion la medicacion con la marcha de la fiebre nos han dejado la creencia que lo que conviene en la fiebre puerperal es combatir solo las temperaturas muy altas, asociando los antipiréticos á la pocion tónica de Jaccoud que por el alcohol que contiene corrobora al objeto deseado.

El tratamiento de los accidentes locales se presta á pocas consideraciones, siguiéndose la práctica usada en procesos análogos.

Las peritonitis se combatieron ya por los vejigatorios, las cataplasmas al vientre con ungüento mercurial, belladonado, ya por capas de colodio elástico ó de gutaperca que se estendian en soluciones en la misma rejion. La eleccion del tratamiento obedecia á la intensidad de la lesion.

Si la diarrea existia, se dejaba siguiese su marcha, si no era alarmante, teniendo en consideracion que ella era una via de eliminacion que se ofrecia á los principios sépticos. Por la misma razon, si la enferma no obraba normalmente, se favorecia sus evacuaciones con enemas de glicerina y

últimamente, en un caso muy intenso de fiebre puerperal, con enemas en que entraban la glicerina, el carbon y el ácido fénico.

Obedecia al método evacuante el principiar toda medicacion por la administracion de un purgante suave, generalmente el aceite de ricino. A sus efectos será debido talvez, la ausencia de vómitos aun en algunas peritonitis generalizadas, y cuando se presentaron, la medicacion fué la usual (Pocion Riviere, morfina, vejigatorios, etc.)

En cuanto á las pleuresias y la pericarditis, mucho mas raras, el tratamiento era el de estas lesiones á mas de la que se empleaba para combatir la afeccion que la engendraba. La convalescencia, despues de una enfermedad que destruye tanto las fuerzas, tenia que ser naturalmente lenta.

Los tónicos, la alimentacion progresiva, el uso frecuente del vino y la leche, atendian á esas indicaciones.

Todo el arsenal de medicamentos que comprenden las medicaciones que hemos enumerado, venian sin embargo á estrellarse en los casos agudos y otros rebeldes, que fueron las víctimas de la fiebre puerperal. La inutilidad de los recursos del arte para dominar esos procesos mórbidos, siempre marchando hacia su terminacion fatal, era una de las manifestaciones de esa ley que rige los destinos del hombre, avasallándolo con sus dudas y sus eternas aspiraciones y que deja siempre una incógnita de aliciente al pensamiento cuando se cree en el apogeo de su brillo.

Si la fiebre puerperal, correspondiendo á los deseos de los que siguen los progresos de la ciencia, fuese incluida entre las enfermedades que pueden evitarse mediante la inoculacion de un tipo mórbido degenerado que crea la profilaxia, la medicacion preventiva que combate á la enfermedad cuando solo se encuentra en la inminencia de generarse, seria uno de los mas grandes descubrimientos del génio del hombre, porque la medicina del porvenir como lo demues-

tran sus progresos, es la Higiene, que acompaña al individuo separando en su camino todo lo que puéde perturbar su economía.

J. R. F.

REVISTA CIENTÍFICA

M. Carmona y Valle

Estudio etiológico de la fiebre amarilla

(Gaceta Médica de México)

Tomo XVI, Nº 22

Carmona y Valle cree haber hallado el hongo productor de la fiebre amarilla— es una *peronospora* que propone llamar *lutea*. Los gérmenes del criptógamo, dice *Valle* haberlos encontrado en todas las escreciones de los enfermos y haberlos observado tambien en los líquidos del organismo especialmente en la sangre y el suero que encierran las vejigas de cáusticos.

En los vómitos al lado de los esporos, esporangios, etc., ha hallado el colega mexicano gran cantidad de *micelios* (tubos miceliales) de varios colores, pero sobre todo negros, constituyendo estos últimos la causa que produce el *vómito negro*—no es, pues, sangre lo que colora el vómito negro.

El líquido con que mas ha esperimentado *Valle* es la orina, en ella dice haber podido verse desarrollar de pequeñas granulaciones amarillentas tubos miceliales que mas tarde producian oogonos en los que se formaban esporos.

Orinas con micelíos ó esporos inyectadas á conejos y perros, producian elevaciones de temperatura de 2 á 3 dias de duracion—en las orinas del animal aparecian las mismas granulaciones que habia en las orinas de los enfermos de fiebre amarilla. Los animales una vez infectados se volvian refractarios. Para obtener animales refractarios basta inocularles pequeña cantidad de hongos macerados en agua destilada.

Los esporos de la *peronospora lutea* aparecen por mucho tiempo quizá para siempre en las orinas de personas que han sufrido la enfermedad; la inmunidad de los una vez atacados se la esplica *Valle* por la existencia del criptógamo en el cuerpo una vez atacado.

Para probar lo inofensivo de la inoculacion profiláctica del hongo macerado, *Valle* se ha hecho una inyeccion de esa clase á sí mismo—no esperimentando incomodidad alguna grave de la inoculacion—la orina presentaba las granulaciones específicas.

El trabajo de Valle es de gran interés para nosotros, especialmente; pero desgraciadamente no podemos acompañar á nuestro autor en sus deducciones. El método empleado en el trabajo no lo libra de los errores mas crasos—pues procediendo en la cultura de la manera que el autor lo ha hecho, *mohos* de los mas comunes pueden llegar á querer figurar como hongos infecciosos. Falta además una série de autopsias de animales infestados y que presentasen *en sus órganos* los hongos que *Valle* ha observado en las orinas.

Finalmente, no debemos olvidar que por su modo de propagacion y crecimiento rápido, el hongo de la fiebre amarilla debe pertenecer á una escala baja de organizacion — escala en la cual se hallan todos los *fitoparásitos infecciosos* que hasta hoy conocemos.

Dr. Wernicke.

NECROLOJIA

TEODORO SCHWANN

Uno de los escritores que menos probabilidades tienen de ser olvidados acaba de morir. *T. Schwann* el primero que demostró la analogía (homologia) de las células animales y vejetales, el primero que se preocupó sériamente de probar el desarrollo de todos los tejidos del cuerpo de las células embrionarias por metamórfosis de estas, el *fundador de la teoría celular* ha fallecido el 12 de Enero á consecuencia de una apoplejía.

Schwann nació en 1810 en Colonia—se graduó en 1834 en Berlin—fué de 1835 á 1838 asistente del gran *Johannes Müller*, y de 1848 hasta hace poco, catedrático de anatomía en Liége (Bélgica).

Los trabajos que aseguran la inmortalidad á *Schwann*, los estudios que sirvieron de fundamentos para que construyeran sobre ellos la histología normal y patológica moderna Virchow, Robin, Bischoff, Koellicker, Ranvier, Rindfleisch, Cornil, Billroth y muchos otros, aparecieron de 1837 á 1839 y no son las únicas muestras de la laboriosidad del catedrático de Liége. Fué *Schwann* quien en 1836 aisló por primera vez la pepsina, fué él mismo quien nos enseñó á practicar fístulas biliares para estudiar la secrecion de la hiel (1844).

Los trabajos sobre putrefaccion y fermentacion son dignos precursores de los de Pasteur; *Schwann* ya aseguraba mucho antes que el sábio francés que para toda putrefaccion y fermentacion era necesario un contacto con aire.

La *doble conductilidad* de los nervios fué probada por Schwann y la myelina que rodea los cilindroaxis de los nervios lleva el nombre de *vaina de Schwann.*

Todos los descubrimientos que la ciencia debe á Schwann han pasado ya de tal manera *in succum et sanguinen nostram*, los consideramos tanto una propiedad adquirida hace tiempo, que fué necesario la muerte del autor para hacernos recordar que aun no ha pasado *una generacion* desde que fueron promulgados.

CONSULTORIO

MÉDICO GRATUITO

especialmente para las enfermedades de los

RIÑONES, VEJIGA Y ORGANOS GENITALES

350, CALLE VICTORIA, 350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MÉDICO Y CIRUJANO

de las facultades

de Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

de 12 á 2 de la tarde

CONSULTAS PARTICULARES

de 2 á 4 de la tarde

Visitas á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

LOS AJENTES PARA AVISOS

DE LOS ANALES DEL

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

EN FRANCIA, ESPAÑA É INGLATERRA

SON LOS SEÑORES

GALLIEN Y PRINCE

Rue Lafayette núm. 36

PARIS

SE RECOMIENDA Á LOS SEÑORES FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO ÓPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA Y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

143-Florida y 87 Victoria

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

ÓPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, así es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo è inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

Su composicion es idéntica á la del fosfato de hierro y de sosa, que se encuentra en la sangre

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmàcias.

UNICO AGENTE

EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 VICTORIA 147

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH Y HNO.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada	gr	CCCXX.
Vino Jerez		℥vj.
Acido Muriático		ʒss.
Acido Láctico		ʒss.
Glycerina		℥ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne.

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la Carne y las tónicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido prácticamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado Ferrum Dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Medicos y Droguistas. El « Ferrum Oxydatum Dialysatum » aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen acidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos « Polvos comprimidos » preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

DEPÓSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., Calle Defensa 181

JOHN WYETH y HERMANO, FILADELFIA (ESTADOS-UNIDOS)

UNICOS AGENTES en las ANTILLAS y AMÉRICA del SUD: LANMAN y KEMP.—NUEVA YORK

DEPÓSITO GENERAL en BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI Y Ca.—CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: (El siguiente es un sumario abreviado).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azúcarada, etc., etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc, nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con nn gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean Píldoras)— « A nuestro juicio, estas Píldoras comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas. »

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contieue 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desgradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dósis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el eqnivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quina Cinchona

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, de 1 grano Bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlo en caso de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucarada y 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto,

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina.

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco gramos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almeurzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estriñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar intelijentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgia, Diarrea, Gastralgia, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en extremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgia, Nerviosidad, Debilidad, etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza Een uropa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dosis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradabla gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderan fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen: un grano Fosfato de Fierro recien precipitado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfór—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis. 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.
ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. 1[8 grano.
FÓSFORO COMP.—Fósf. 1[100 granos, Extracto Nuez Vómica 1[4 grano.
SULFATO DE QUININA—1[2, , , 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSFATO DE CAL Y ÁCIDO LÁCTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.
Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Clorato de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma, ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.
Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 5 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie

PARA LA RONQUERA Ó INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.
Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.
Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

DOSAJE DE LOS EXTRACTOS FLUIDOS

PREPARADO POR JOHN WYETH Y HERMANOS
Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis, 1 á 3 mínimos.

Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.

HOJAS DE BUCHÚ, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, 1[2 á y 3.

Arómatico, Tónico, Estimulante, Diurético.

CINCHONA CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 5 á 60 mins.

Anti-Malario, Tónico, Sedativo.

ERGOTINA (ACÉTICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular.

ERGOTINA (ETEREA).—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.

Promueve contraccion muscular

EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, 1[4 á fl 3.

Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.

CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dosis, 1 á 2 y 3.

Estimulante, Diurético, Tónico.

DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.

Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.

BELEÑO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 0 gotas.

Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.

RUIBARBO, F. E. U.—Rheum Palmatum. Dósis, 0 á 40 mínimos.

Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.

VALERIANA, F. E. U.—Valerium Officinalis. Dósis, 5 á 30 mínimos.

Estimulante nervioso.

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.....	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca....	id	D. Kyle.	id	Beson
Torres y Ca.....	id	P. Murray.	id	Puiggari
A. Moine.	id	Ardoino.	id	Carlos Murray
Guillermo Müller....	id	Astiz.	id	M. de la Torre

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

ABRIL 1° DE 1882

CONCURSO DE 1882

Publicamos á continuacion el testo del Reglamento del *Circulo Médico Argentino*, en la parte relativa al con-concurso anual.

Héla aquí:

De los concursos

Art. 60. La Asociacion instituirá concursos anuales con arreglo á lo prescripto en el número 7° de las bases.

Art. 61. Los trabajos deberán consistir en memorias que se refieran exclusivamente á medicina nacional, pudiendo tambien presentarse preparaciones anatómicas, piezas patológicas y plásticas, preparaciones microscópicas, etc.

Art. 62. Los premios asignados consistirán en:

1° Una medalla de oro como primer premio, la que no podrá exeder de media onza en peso efectivo.

2° Una medalla de plata del mismo peso que la anterior.

3° Una de cobre.

4° Un diploma de honor.

Art. 63. Los concursos tendrán lugar el 29 de Junio, aniversario de la fundacion de la Asociacion.

Art. 64. Los que quieran tomar parte en los concursos, sean ó no socios, presentarán sus trabajos con un mes de anticipacion, para que puedan ser examinados por el Jury que se nombrará al efecto.

Art. 65. Presentarán una memoria anómima, sin que se deduzca por algo de donde procede, la que será acompañada de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, en el que estará el nombre del autor y su residencia.

Art. 66 Las preparaciones vendrán embaladas, sin nombre de autor y acompañadas de un pliego cerrado, donde constará la esplicacion de la pieza y el nombre de aquel. El embalaje tendrá la misma marca que la que traiga el sobre del pliego.

Art. 67. El dia fijado en el artículo 63 tendrá lugar la lectura de las memorias premiadas, y la exhibicion de los trabajos que hayan sido presentados, pudiendo ser admitidas á este acto las familias de los socios, é invitados.

Art 68. El Jury encargado de examinar los trabajos presentados y de asignar los premios, será compuesto de personas agenas á la Asociacion y de reconocida competencia.

Art. 69. A los efectos del artículo anterior, son consideradas como personas agenas á la Asociacion, los socios honorarios.

Art. 70. No podrán ser miembros del Jury las personas que hayan presentado trabajos.

Art. 71. Para la formacion del Jury, la Comision Directiva presentará una lista de veinte personas, entre las cuales la Asamblea elegirá siete que lo constituirá, debiendo entenderse que no formará parte del Jury ningun Catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas.

Art. 72. Las memorias presentadas pasarán á la Biblioteca, y serán destinadas al Museo las piezas enatómicas ó patológicas, etc.

Art. 73 Las memorias premiadas se publicarán por cuenta de la Asociacion, en la forma que lo determine la Comision Directiva.

BARTOLOMÉ NOVARO
Presidente
José Emiliano Sanchez—Samuel Gache
Secretarios.

LAS LOCALIZACIONES MOTRICES
EN LA
ZONA CORTICAL DEL CEREBRO

POR EL DOCTOR
RICARDO SUDNICK

(Continuacion)

A pesar de la realidad de las conclusiones de Carville y de Duret sobre la difusion de la corriente, conclusiones que como acabo de deciros pude verificar en un sinnúmero de esperimentos; estoy persuadido que esa difusion no es suficiente para admitir que los movimientos observados por medio de la electrizacion de la zona cortical, sean debidos á la propagacion de la corriente, y no á la exitacion directa de la corteza cerebral. Me limito tan solo á indicaros mi opinion á este respecto, sin discutir las pruebas en su favor, puesto que en breve espero poder proveer y publicar nuevas pruebas en pro de ella.

Al terminar esta breve esposicion sobre la exitabilidad de la corteza cortical por medio de la electricidad, os diré, que ella fué constatada directamente en el hombre por Bartolow, de Norte-América, quien aplicó directamente la escitacion eléctrica á la superficie del cerebro, en una enferma que tenia ese órgano descubierto á consecuencia de una ulceracion cancerosa del cráneo, al nivel de la circonvolucion parietal ascendente. Esa escitacion provocaba movimientos convulsivos del brazo y de la pierna opuestas, hecho que concuerda con los resultados de la irritacion eléctrica de esa region en el cerebro de un mono.

Veamos ahora, señores, si la zona cortical es escitable tambien por otros medios. Nothnagel admite que una irritacion mecánica produce movimientos. Yo estoy plenamente conforme con esta opinion, á condicion que se irrite un cerebro lijeramente inflamado. Brown-Sequard admite la irritabilidad de esta sustancia por medio de la cauterisacion con hierro candente; para él el resultado de

esta irritacion es una paralisis de los filetes del simpático cerebral.

Los síntomas obtenidos entonces son idénticos á los observados despues de haber sido arrancado el ganglio cervical superior. Los resultados de sus esperimentos los publicó en los «Archives de physiologie» de 1875. Os aconsejo, señores, leais ese trabajo, donde vereis que los resultados anunciados no estan del todo acordes con la doctrina que profesa Brown-Sequard. En este trabajo, él admite que de los diversos lóbulos del cerebro, es el del medio el que parece tener mas fuerte poder en la produccion de la paralisis del simpático cerebral bajo la influencia de una quemadura; á mas admite que la estension de la quemadura influye sobre la intensidad de los fenómenos observados. Si á estos dos hechos añadís la constancia de los fenómenos observados, vereis que hasta los esperimentos del mismo Brown-Sequard no están siempre conformes con su doctrina.

Hemos estudiado la escitabilidad de la zona cortical motriz bajo el punto de vista esperimental. Examinemosla ahora bajo el punto de vista clínico. La clínica ha precedido aqui á la demostracion fisiológica, hace mucho que se han observado numerosos casos en los que las convulsiones parciales eran producidas por una lesion irritativa limitada únicamente á la corteza cerebral. Apesar de que estos hechos fueron bastante numerosos nadie habia comprendido la relacíon que existe entre esos síntomas y la lesion; nadie habia osado utilizar esos hechos clínicos para combatir la inescitabilidad absoluta de la corteza cortical, que fué entonces admitida en la ciencia como un axioma. Sin embargo ya desde el año 1861 un médico inglés Jackson, despues de haber reunido numerosas observaciones, comprendió las relaciones que existen entre los síntomas y la lesion. En esa época basándose en los hechos clínicos, pudo no solo admitir la escitabilidad, sino

localizar ademas los centros motores de los grupos musculares de los miembros, en ciertas partes de los hemisferios cerebrales.

Apesar de toda la importancia de los trabajos de Jackson, no se ha comprendido su valor hasta la publicacion de los esperimentos de Hitzig y Ferrier.

No es sino despues del conocimiento de sus trabajos esperimentales que los clínicos comprendieron la importancia de esos trabajos y quisieron al lado de la cama del enfermo controlar los hechos enunciados por Hitzig y Ferrier. Pero entonces no se contentaron con demostrar la escitabilidad de ciertos puntos de la corteza cortical, quisieron ademas ver si el punto atacado allega á los centros demostrados por los esperimentos sobre animales. Debo prevenir, señores, que las observaciones útiles para este fin son poco numerosas, porque el diagnóstico del sitio de una lesion de irritacion es naturalmente mas dudoso que el de una lesion de destruccion, á consecuencia de la dificultad que hay para determinar la estension ó el punto especial de la zona en donde se concentra la irritacion vital.

Sin embargo se conocen algunos casos en que los fenómenos de irritacion han sido tales, que el diagnóstico regional exacto pudo hacerse conforme á los principios de la localizacion de centros distintos.

Bajo el punto de vista clínico, los síntomas producidos por una lesíon irritativa de la zona cortical, pueden presentar varios tipos. Asi los síntomas pueden ocupar toda la mitad del cuerpo formando el tipo hemiplegico; ó estar limitados á un miembro ó á un lado de la cara (monospasmo).

En la forma hemiplégica las convulsiones se presentan ordinariamente de una manera uniforme y constante, por el brazo, la cara, ó los miembros inferiores propagándose pronto y transformándose en tipo hemiplégico.

Pasemos ahora al estudio de los efectos de la destruccion. Se buscaba primeramente destruir las porciones limitadas del territorio cerebral, inyectando en ellos líquidos corrosivos. Este procedimiento fué empleado por Fournier y Beaunis en Francia, y un poco mas tarde por Nothnagel en Alemania.

La insuficiencia de este procedimiento proviene del hecho que la causticidad del líquido empleado, estiende la lesion mucho mas de lo que se puede suponer y se opone formalmente á toda conclusion, ni aun aproximativa.

La misma observacion se puede hacer al procedimiento de Goltz, que destruye porciones de la sustancia cortical por medio de golpes de agua. Laborde (esperimentador francés) introdujo últimamente un proceder que consiste en introducir en las diversas regiones de la masa encefálica sangre natural, en el instante que sale de una arteria ó una vena, de manera que produzca verdaderos focos hemorrágicos. Ultimamente el doctor Andrés Lemoine ha imaginado un procedimiento muy ingenioso que consiste en inyectar en la sustancia cerebral una solucion de ácido ósmico; esta solucion como lo sabeis, posee la propiedad de ennegrecer las fibras nerviosas; gracias á esta propiedad se puede constatar facilmente la parte invadida.

No poseo esperiencia personal sobre estos dos procedimientos, asi es que no hago sino citarlos. Un escelente procedimiento y que me permito recomendar, aunque algunas veces no se obtiene el resultado que se quiere, es el que consiste en inyectar en la carótida interna y hacia la periferia, agua, conteniendo en suspension cierta cantidad de polvo de licopodio.

Muchas veces se pueden obtener por este medio lesiones perfectamente limitadas, lesiones producidas por el mismo mecanismo que aquellas que producen las embolias. Pero de todos los procedimientos el que es mas frecuentemente empleado, y sobre todo el mas espeditivo, es la sustraccion

de la parte cuyas funciones se quiere estudiar, por medio de un instrumento cortante. Con este objeto he tratado de utilizar los efectos quimicos de la corriente galvánica; se puede por este medio obtener una destruccion perfectamente localizada; pero confieso que no le encuentro ventaja alguna sobre el procedimiento anterior, que es el que generalmente se emplea y del que me sirvo casi siempre.

Esos son, señores, los procedimientos empleados para la destruccion de una cierta parte de la sustancia cortical; en cuanto á los resultados son los siguientes: Cuando una destruccion, aun muy considerable de la corteza cortical, está situada fuera de los centros psico-motores, esta destruccion no influye sobre los movimientos. Lo que es la destruccion de la corteza cortical de las circonvoluciones escitables, es siempre seguida de paralísis. La paralísis observada en estos casos presenta, segun Carville y Duret, los siguientes caractéres:

1º Está limitada á un grupo de músculos bien determinados.

2º Es intermitente desde su aparicion.

3º Sana completamente despues de cuatro, cinco ó seis dias.

Admito los dos primeros caractéres de la paralísis cortical, pero estoy en completa oposicion al tercero, y no temo afirmar que en ningun animal la paralísis cortical sana en 4, 5 ó 6 dias, como afirma Carville y Duret. Y observad bien señores, que yo hago el mayor número de esperimentos sobre los conejos, y aun en estos animales ella persiste mayor lapso de tiempo que el que admiten Carville y Duret.

En los perros la paralisis persiste mucho mas tiempo. Tripier de Lyon presentó al Congreso de Ginebra un perro en el que la paralisis cortical persistia desde muchos meses. Ese autor despues de numerosísimos esperimentos ha llegado á esta conlusion: que ningun perro presentó

mejoría definitiva, ni volvió completamente á su estado normal.

Yo me adhiero totalmente á esta conclusion del doctor Tripier.

En los esperimentos que he practicado he observado casi siempre una mejora pero nunca una curacion completa. Ademas, el doctor Tripier ha señalado un hecho muy interesante y que me parece presenta un gran interés terapeutico. Ese autor fué conducido á estos estudios por los hechos clinicos siguientes: En 1875 tuvo ocasion de observar un enfermo de su servicio (Hotel Dieu Lyon) con accidentes pulmonares, y que fué atacado repentinamente de una hemiplegia incompleta en las mismas partes que fueron cuatro años antes paralisadas de la misma manera, sin encontrar en la autopsia, para esplicar estos dos ataques otra cosa que una sola lesion antigua. Desde entonces él pudo observar muchas veces hemiplegias incompletas mas ó menos mejoradas, llegando á ser mas caracterizadas bajo la influencia de enfermedades intercurrentes ú complicaciones graves.

Habiendo reunido estos hechos á aquellos bien conocidos en donde una hemiplegia completa ha sobrevenido mientras se sangraba un enfermo que presentaba solamente algunos prodromes de paralisis, supuso que en estos casos la reaparicion de accidentes paraliticos ó su agravacion, dependia del efecto producido por las modificaciones del estado general del individuo, sobre las partes del encéfalo destinadas á suplantar mas ó menos, lo que habia sido lesionado y que tal vez seria posible, colocándose en las mismas condiciones obtener esperimentalmente fenómenos análogos.

Para verificar esta hipótesis Tripier inyectaba clorhidrato de morfina en los perros, en los cuales la paralisis producida por la destruccion del gyrus sigmoideo estaba en estado de reparacion.

En numerosos casos esas inyecciones fueran seguidas de ataques epilépticos y siempre de empeoramiento de la paralisis, que duraba varios dias. Para confirmar esos hechos esperimentales puedo desgraciadamente citaros un hecho clinico que me toca personalmente. En 1875 cuando era cirujano militar, me enviaron al hospital un soldado hemiplégico, desde hacia como 10 meses. Teniendo algunas razones para considerará esta hemiplegia como de naturaleza sifilitica le administré un tratamiento adecuado electrizando ademas con una corriente continua el simpático cervical; bajo la influencia de este tratamiento tuvo una lijera mejoria. Debo decírles, que observé casi diariamente que si no habia aumento de los reflejos tendinosos, los encontraba siempre normales.

Un dia el enfermo fué atacado por una gastralgia muy intensa. Para calmar sus sufrimientos le inyecté 1 cent. de ch: morfina. Los dolores calmaron pero al dia siguiente el enfermo se quejaba de que su paralisis se habia agravado, y pude constatar de una manera manifiesta el fenómeno de la mano y del pié. Algun tiempo despues los síntomas de la degeneracion secundaria estaban en su completo desarrollo. Entonces estaba lejos de atribuir á la morfina esa agravacion; pensé que podia ser una simple coincidencia, ó que tal vez la gastralgia observada era el resultado del principio de la degeneracion. Mas tarde, cuando tuve conocimiento de los esperimentos de Tripier, creí que podria ser atribuida esta agravacion á la morfina; asi es que mi caso debe ser tomado en consideracion por los prácticos. No tuve ocasion de controlar los esperimentos de Tripier sobre perros, pero los hize, y en gran escala, sobre conejos y chanchitos de la India, por medio de inyecciones de morfina no pudiendo agravar la paralisis cortical. Recurrí entonces, á otros medios, como por ejemplo, despues de haber estraido la parte escitable de la zona cortical, ligué una ó las dos *carótidas*, ó arranqué el *gan-*

glio cervical, ya del lado de la lesion, ya del lado opuesto; pero estas operaciones no modificaron en nada la marcha de la paralisis. El uso de los anestésicos produjo tambien resultados negativos. Perseverando terminé por hallar un medio, y ese medio es la electricidad. Así, si se pone un reoforo olivar unido á un aparato de induccion, con interrupciones rápidas, un polo en la oreja y el otro en el recto y si se tiene la suerte de no matar al animal, al cabo de pocos minutos este se halla completamente paralisado durante muchos minutos, volviendo despues á su estado normal. Pero si se hace esta operacion en un animal atacado de paralisis cortical en via de mejora, se observa: 1º Que la corriente soportada perfectamente por el animal de comparacion mata al que presenta la lesion cortical. 2º La paralisis general dura mucho mas que en el animal sano. 3º La paralisis cortical se agrava, y de ordinario el animal muere algunas horas despues.

He ahí, señores, un hecho esperimental mas, que me parece presentar un interés práctico de la mayor importancia. Pasemos ahora al estudio de la destruccion de la zona cortical en el hombre. Ya les he indicado el asiento de los centros motores. Les diré ahora que toda lesion situada en la corteza cortical, fuera de esta zona, no produce ninguna modificacion de la motilidad, mientras que cuando la lesion está situada en esa zona, produce siempre una paralisis; esta paralisis puede presentar la forma de *hemiplegia vulgar;* sin embargo debo preveniros que, para que la paralisis ocupe toda la mitad del cuerpo, no es necesario que la zona motriz sea destruida en su totalidad, y basta que esa lesion ocupe una gran parte de esa zona. Si la lesion es mas limitada, la *hemiplegia* deja de ser total, y entonces la paralisis, segun el sitio ocupado por la lesion, atacará, sea á los miembros, escluyendo la cara, sea la cara y los miembros superiores, escluyendo los miembros inferiores. Estas hemiplegias incompletas, de orígen cor-

tical, están designadas con el nombre de *monoplegias asociadas.*

En fin, cuando la lesion situada en la zona motriz está mas limitada aun y se circunscribe en una de las zonas secundarias que os he indicado, entonces produce *monoplegías* puras, es decir, paralisis que segun el sitio de la region cortical, estan limitadas ya sea á un miembro, ya á un lado de la cara, ó bien á un grupo aislado de músculos. A estas breves indicaciones, limito la esposicion de la lesion destructiva de la zona cortical en el hombre, y quiero tan solo añadir cuales son las condiciones necesarias para que la lesion pueda ser utilizada en pro ó en contra de la localizacion. Segun Nothnagel, que ha indicado estas condiciones de una manera magistral se precisa: 1º Que la lesion sea crónica, estacionaria, destructiva; 2º Que ella sea perfectamente limitada; 3º Que ella no tenga ninguna iufluencia sobre su vecindad, ya sea por presion, ya produciendo desórdenes de la circulacion, ó trayendo modificaciones inflamatorias.

Bien, señores, examinad con atencion todas las observaciones presentadas en contra de las localizaciones motrices corticales y vereis que muy pocas llenan esas condiciones.

Despues de examinados los resultados de la exitacion y de la destruccion, de lo que se denomina los centros psicomotores, réstame aun estudiar con vosotros, otras pruebas, ó mejor dicho otros medios, mediante los cuales se espera poder resolver el problema de las localizaciones.

Principiemos por el estudio anatómico de la capa cortical. Llamaré simplemente vuestra atencion sobre una particularidad de la estructura de la corteza cerebral, que tiene su connivencia directa con nuestra cuestion.

Sabeis, señores, que la corteza cerebral está formada por una lámina de sustancia gris, que aparenta ser homógenea sobre los cortes espesos; pero examinando los cor-

tes delgados contra la luz, se vé que ellas están formadas por numerosas capas sobrepuestas. Luys admite que el número de estas capas en ciertas regiones llega á 25 ó 30. Sin embargo generalmente se admite solo la existencia de cinco.

No quiero insistir sobre las disposicion de las células en las distintas capas, disposicion que segun Betz, de Kiew, varia no solamente de una circonvolucion á otra, sino tambien en la misma circonvolucion. Dicho anatomista es contrario á la divisíon de la corteza por medio de surcos, y propone una division basada sobre la disposicion histológica de las células. Ignoro que porvenir está reservado á la division propuesta por Betz. Diré solamente que aun actualmente, gracías á sus trabajos, conocemos la diferencia de las células que componen la capa cortical de las circonvolucíones Rolándicas con la de las otras circonvoluciones. Así es que segun los trabajos de Betz, confirmados por Mierzeyewski, de Varsovia, las circunvoluciones que forman el centro psicomotor, circonvolucíones llamadas tambien Rolándicas, están caracterizadas por la presencia, en la 3ª y 4ª capa, de células que por poco alcanzan el volúmen de las células motrices del asta anterior de la médula, es decir, 40 á 50 milésimos de milimetro. Además, los mismos autores han demostrado que esas células lo mismo que las células motrices de la médula, presentan á mas de la prolongacion protoplástica, prolongaciones nerviosas de Deiter. Estas células designadas con el nombre de células gígantescas, son consideradas por Betz y Mierzeyewski, como desempeñando el rol principal en las acciones psico-motoras. En favor de la opinion de Betz y de Mierzeyewski, os diré que en todos los animales que nacen con los ojos cerrados y sin poder caminar esas células no existen en el momento de nacer.

(Continuará).

Movimiento de las salas de Clínica Quirúrgica del Hospital General de Hombres, desde el 1 de Junio hasta el 31 de Diciembre de 1881.—Servicio del Dr. Argerich

[Véase el número 11, año IV de estos Anales]

HERIDAS

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	LOCALIZACION	ENTRADA	SALIDA
24	Italiano	incisa	Region abdominal	13 Junio	9 Junio
33	Argentino	penetrante	id id	7 id	21 id
30	Id	desgarrada	id toráxica	17 id	18 id
28	Id	incisa	id del codo	18 id	10 Julio
50	Id	id	id nasal	20 id	1 id
40	Español	desgarrada	id naso frontal	21 id	29 Junio
29	Id	id	id frontal	21 id	25 id
16	Indígena	id	id carpo metacarpiano	23 id	30 Julio
24	Italiano	incisa	(1) falange dedo medio	25 id	19 id
30	Suizo	contusa	Region glútea	25 id	29 Junio
31	Italiano	desgarrada	id carpo-metacarpiano	26 id	11 Agosto
27	Id	arma de fuego	id id id	4 Julio	13 Octubre
27	Griego	contusa	Region del brazo	1 id	14 Julio
22	Italiano	arma de fuego	id supra clavicular	9 id	30 id
13	Argentino	id	id muslo	7 id	30 id
38	Italiano	contusa	id id	16 id	3 Agosto
41	Id	desgarrada	id bucal	23 id	1 id
22	Portugues	punzante	id inguinal	26 id	29 Julio
23	Arjentino	contusa	id facial	1 Agosto	4 Agosto

(1) Entró amputado al Hospital.

HERIDAS—Continuacion

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	LOCALIZACION	ENTRADAS	SALIDAS
22	Argentino	desgarrada	Region de la pierna	2 Agosto	5 Setiembre
32	Id	contusa	id mentoniana	12 id	20 Agosto
28	Italiano	incisa	id frontal	13 id	13 id
35	Francés	contusa	id facial y toráxica	15 id	18 id
35	Español	id	id de la pierna	16 id	25 id
45	Italiano	id	id muslo y abdominal	16 id	30 Setiembre
29	Chileno	id	id torax y muslo	16 id	30 id
43	Italiano	id	id craneana	13 Setiembre	26 Octubre
48	Oriental	id	id pierna	22 id	6 id
30	Francés	id	id id	23 id	30 id
56	Italiano	incisa	id facial	28 id	29 Setiembre
29	Argentino	contusa	id rodilla	29 id	1 Octubre
17	Italiano	punzante	id abdominal	6 Octubre	21 Noviembre
28	Español	contusa	id dedo del pié	9 id	30 Octubre
40	Francés	desgarrada	id del pene	11 id	31 Diciembre
42	Argentino	contusa	id cuero cabelludo	12 id	28 Noviembre
38	Italiano	id	id frontal	12 id	30 id
23	Español	punzante	id epigastrio	14 id	23 id
53	Argentino	contusa	id rodilla	15 id	16 id
31	Español	incisa	id codo	16 id	21 Octubre

HERIDAS—Continuacion

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	LOCALIZACION	ENTRADAS	SALIDAS
28	Italiano	perforante	Region de la rodilla	17 Octubre	2 Noviembre
47	id	mordedura	id brazo	19 id	30 Octubre
57	id	contusa	id lábio inferior	25 id	31 Noviembre
26	Argentino	punzante	id dedo mano	25 id	31 id
36	Español	incisa	id cuello y temporal	22 id	6 id
27	Italiano	contusa	id craniana	3 Noviembre	6 id
55	id	incisa	id cuello	7 id	21 Noviembre
45	id	contusa	id facial y toráxica	13 id	16 id
20	Ar entino	id	id facial	14 id	17 id
55	Norte-Americ.	incisa	id abdominal	15 id	16 id
22	Argentino	id	clavicular	16 id	23 Diciembre
24	id	contusa	escápulo húmeral	17 id	19 id
39	Español	id	craniana	19 id	5 id
28	Argentino	id	escápulo-húmeral	20 id	23 Noviembre
24	id	id	dorsal	30 id	29 Diciembre
70	Portugues	id	ocular	6 Diciembre	10 id
29	Español	incisa	cuello	7 id	10 id
30	Italiano	mordedura	id pierna	14 id	27 id
31	Argentino	punzante	id renal	15 id	27 id
26	Belga	id	id punzante	24 id	24 id

Resúmen por nacionalidades

Argentinos	18
Italianos	20
Españoles	9
Indijenas	1
Suizos	1
Griegos	1
Portugueses	2
Orientales	2
Norte-Americanos	1
Belgas	1
Franceses	3
Total	60

Resúmen segun su naturaleza

Contusas	27
Incisas	12
Desgarradas	8
Arma de fuego	3
Mordedura	2
Punzantes	6
Penetrantes	2
Total	60

Resúmen por rejiones

Cabeza	18
Cuello	3
Tronco	16
Miembros superiores	14
Miembros inferiores	9
Total	60

Muertos 4 de	Infeccion purulenta	1
	Meningitis	1
	Anemia cerebral	1
	Septicemia	1
	Total	4

FRACTURAS

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO		ENTRADA	SALIDA
		SIMPLES	COMPLICADAS		
41	Italiano	Húmero	—	2 Junio	10 Agosto
32	id	—	Base del cráneo	27 id	27 Junio
46	id	Fémur	—	3 Julio	31 Octubre
16	id	Maleolo externo	—	9 id	1 Agosto
30	Español	—	Maxilar inferior	10 id	7 Octubre
38	Argentino	Metacarpiano 5°	—	18 id	19 Julio
35	Italiano	Fémur	—	13 Agosto	26 Noviembre
26	Oriental	Costilla	—	23 id	30 Agosto
26	Italiano	—	Tíbia y peroné	25 id	17 Noviembre
45	Inglés	—	id id	26 id	29 Diciembre
31	Argentino	Costilla	—	27 id	10 Setiembre
55	Español	Maxilar inferior	—	13 Setiembre	20 Octubre
20	Argentino	Ambas piernas	—	17 id	—
42	Italiano	Tíbia y rádio	—	8 Noviembre	—
28	Argentino	Tíbia y peroné	—	12 id	13 Enero
16	id	id id	—	16 id	22 Diciembre
21	Oriental	Metatarsiano 4°	—	13 Diciembre	27 id
39	Argentino	pierna	—	24 Octubre	—

Resúmen por nacionalidades:

Argentinos	6	Orientales	2
Italianos	7	Inglés	1
Españoles	2		18

Muertos—1 de conmocion cerebral

LUXACIONES Y SUB-LUXACIONES

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	ENTRADA	SALIDA
40	Argentino	Luxacion 1er. cuneiforme pié derecho	13 Julio	26 Agosto
31	Italiano	Dedo medio izquierda falango-falangina	13 Agosto	27 id
54	id	Sub-luxacion tíbio-tarsiana	12 Octubre	21 Diciembre
22	Argentino	id id	15 id	18 Noviembre
41	id	id id	20 id	22 Octubre
47	id	id metatarso tarsiana	22 id	27 id
32	Oriental	Luxacion - escápulo-humeral	13 Diciembre	14 Diciembre

Resúmen por nacionalidades

Argentinos	.....	4
Italianos	.....	2
Orientales	.....	1
Total	....	7

AFECCIONES ÓSEAS Y ARTICULARES

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	ENTRADA	SALIDA
10	Argentino	Tumor blanco del codo izquierdo	10 Junio	21 Junio
34	id	Caries húmero derecho	10 id	8 Noviembre
43	Italiano	id maxilar inferior	18 id	22 Agosto
26	Argentino	Tumor blanco rodilla izquierda	22 id	14 Setiembre
35	Español	Nécrosis tibia izquierda	6 Julio	16 Noviembre
—	Argentino	id maxilar inferior	7 id	20 id
26	Italiano	Tumor blanco rodilla derecha	7 Agosto	20 id
24	Argentino	id id id	9 id	14 Noviembre
43	Italiano	Nécrosis parietal	12 id	16 Agosto
24	id	id fémur	26 id	15 Octubre
38	Brasilero	Artritis blenorrájica rodilla izquierda	7 Setiembre	30 Setiembre
50	Italiano	Reumatismo articular	7 id	10 Diciembre
40	Francés	Callo deforme fémur derecho	8 Setiembre	30 Setiembre
49	Argentino	Higróma rodilla izquierda	21 Diciembre	25 id
36	id	Necrósis fémur izquierdo	23 Setiembre	—
21	Italiano	Mal de Pott	14 Octubre	7 Noviembre
43	Español	Caries peñasco	25 id	2 id
14	Argentino	Artritis supurada rodilla izquierda	27 id	2 id
22	Español	Reumatismo	2 Noviembre	4 Noviembre
62	Italiano	Hidartrosis rodilla derecha	5 id	26 id

LUXACIONES ÓSEAS Y ARTICULARES—Continuacion

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	ENTRADA	SALIDA
42	Francés	Caries 5ª costilla izquierda	12 Noviembre	5 Diciembre
53	Italiano	Reumatismo	28 id	4 id
38	Español	id	28 id	5 id
32	Argentino	Caries esternon	30 id	5 id
50	id	Callo vicioso tibia	5 Diciembre	29 id

Resúmen por nacionalidades

Argentinos	.....	10
Italianos	.....	8
Españoles	.....	4
Franceses	.....	2
Brasileros	.....	1
Total	....	25

Afecciones óseas	.....	11
Id articulares	.....	14

Muertos 3 de:

Fiebre héctica	.....	1
Septicemia	.....	1
Meningo-encefalitis	...	1
Tatal	....	3

TUMORES Y NEOPLASMAS

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	DIAGNÓSTICO	LOCALIZACION	ENTRADA	SALIDA
—	Italiano	Carcinoma scirroso	Supra-clavicular	13 Junio	23 Agosto
35	id	Aneurisma	Subclavia-axilar	7 Julio	20 Octubre
38	id	Hidrocele	Túnica vajinal testiculo lado izquierdo	5 Setiembre	12 id
42	id	Cáncer epitelial	Lengua	26 id	—
80	id	id	Lábio inferior	29 id	9 Octubre
32	Paraguayo	Lipoma	Rejion deltoidea derecha	6 Octubre	3 Noviembre
80	Italiano	Cáncer epitelial ulcerad.	Lábio inferior	16 id	21 id
41	Español	Hematocele	Túnica vajinal testículo derecho	20 id	23 id
52	id	Cáncer encefaloides	Esófago	31 id	23 id
28	id	Cisto-sarcoma	Cuello	7 Noviembre	26 id
40	Italiano	Aneurisma	Arteria poplitea derecha	21 id	—
48	id	Encondromas	Generalizados	23 id	5 Diciembre
38	Español	Epitelioma	Base de la lengua	18 Diciembre	—
44	Italiano	Cáncer	Ojo izquierdo	22 id	—

Resúmen por nacionalidad

Italianos	9
Españoles	4
Paraguayos	1
Total....	14

MUERTOS 3

Caquexia cancerosa	2
Colitis úlcero-membranosa	1
Total....	3

Afecciones varias

Adenitis	3
Cálculos vesícales	2
Cicatrices viciosas	1
Cistitis	3
Escrófulas	2
Erisipelas	5
Estrecheces esofájica	1
id uretral	3
Flegmones	8
Fístulas anales	2
id renal	1
id uretral	2
Forunculos	1
Gangrenas	1
Hernias (enteroceles)	1
id muscular	1
Orquitis	3
Panadizos	2
Quemaduras	5
Seudartrosis	2
Úlceras piérnas	12
Otras regiones	1
No corresponden	27
Total	89

MUERTOS 7

Quemadura	1
Hernia	1
Erisipela	1
Uremia	3
Gangrena	1
	7

RESUMEN TOTAL

Heridas	60
Luxaciones y sub-luxaciones	7
Fracturas	18
Afecciones óseas y articulares	25
Tumores y neoplasmas	14
Enfermedades varias	89
Total de enfermos	213
Total de muertos	25

Proporcion de la mortalidad próximamente 12 o/o

OPERACIONES

EDAD — AÑOS	NACIONALIDAD	CLASIFICACION DE LA OPERACION	DIA DE LA OPERACION	SALIDA
27	Italiano	Amputacion dedo pulgar	27 Junio	11 Agosto
28	Aleman	Ablacion dedos, medio y anular	27 Julio	10 id
38	Italiano	Puncion é inyeccion iodada, hidrocele túnica vaginal	12 Setiembre	12 Octubre
19	Austriaco	Resecciones parciales de los dos fémures, de 16 centímetros izquierdo y 8 derecho, sub periósticas	9 id	—
26	Argentino	Necrotomía fémur izquierdo	26 id	16 id
32	Paraguayo	Estirpacion de un lipoma voluminoso; region deltoidea	6 Octubre	3 Noviembre
40	Italiano	Fístula del ano	13 Noviembre	26 id
60	Argentino	Talla media	29 Octubre	9 id
45	id	Amputacion, tercio medio, muslo derecho	5 Noviembre	4 Diciembre
40	Italiano	Ligadura femoral triángulo Scarpa	5 Diciembre	4 id
41	id	Id carótida externa	23 Junio	1 Agosto

E. del Arca,
Gefe de Clínica Quirúrgica.

Buenos Aires, Enero 1º de 1882.

ESTADISTICA DEL HOSPICIO DE LOCAS

á cargo

del Dr. D. OSVALDO EGUIA

durante

EL AÑO DE 1881

Diagnóstico de alienadas salidas enfermas con especificacion de entrada y salida—1881

MEJORADAS DIAGNOSTICO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
Mania crónica.....	1880 Julio 17	1881 Enero 10
Mania crónica.....	» Dic'bre. 1º	» Mayo 6
Histero mania.....	1881 Enera 29	» » 11
Mania crónica.....	1868 Julio 5	» » 31
Demencia.....	1881 Febrero 24	» Junio 1º
Demencia.....	1880 Enero 27	» » 2
Mania crónica.....	1879 Abril 22	» » 10
Idiotismo	1880 Octubre 15	» » 13
Imbecilidad.....	1881 Mayo 24	» Julio 2
Mania crónica.....	» » 14	» » 17
Mania crónica.....	» » 24	» » 21
Locura periódica.....	» Dic'bre. 13	» Agosto 14
Mania crónica.....	» Junio 23	» Set'bre. 15
Demencia crónica.....	» Mayo 6	» » 23
Histero mania.....	» Febrero 3	» » 23
Histero mania.....	» Julio 26	» » 23
Imbecilidad.....	1880 Nov'bre. 11	» » 27
Epilepsia.....	1877 Octubre 6	» Oc'bre. 30
Mania crónica.....	1879 Junio 3	» » 29
Demencia crónica	1881 Mayo 17	» N'bre. 30
Imbecilidad.....	» Octubre 31	» D'bre. 4
Locura periódica.....	» » 21	» » 8
Idiotismo	» Mayo 16	» » 17
Histero mania crónica.	1880 Nov'bre. 27	» » 29

Diagnóstico de alienadas salidas mejoradas con especificacion de entrada y salida—1881

MEJORADAS — DIAGNOSTICO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
Histero mania.....	1880 Nov'bre. 28	1881 Enero 13
Mania crónica.....	1881 Enero 1º	» » 17
Histero mania.....	1880 Dic'bre. 17	» » 25
Lipemania.....	» » 14	» » 25
Mania crónica.....	» Abril 23	» » 27
Mania crónica.....	1881 Enero 11	» Feb'ro 11
Mania periódica.....	1880 Marzo 27	» » 28
Hemorragia cerebral...	» Agosto 16	» Marzo 6
Histero mania.....	1881 Marzo 16	» » 27
Locura periódica.....	1880 Dic'bre. 17	» Abril 1º
Histero mania crónica.	» Agosto 14	» » 30
Epilepsia.....	1881 Abril 7	» Mayo 17
Mania crónica.....	1875 Set'bre. 20	» Agosto 14
Locura periódica.....	1881 Mayo 2	» Set'bre. 1º
Locura periódica.....	» Set'bre. 10	» N'bre. 15
Mania crónica.....	» Octubre 11	» » 15

CUADRO DEMOSTRATIVO DE LAS ALIENADAS

que estan en vias de curacion

ALIENADAS	CLASIFICACION	EDAD — Años	TEMPERAMENTO	CAUSAS		TIEMPO DE ENFERMEDAD		RECIDIVAS	TRATAMIENTO
				PDISPONENTE	OCASIONAL	Años	Meses		
1	Lipemania	27	Linfático	Herencia	Disgusto	1	—	—	Antiespamódico
1	Melancolia	23	Bilio nervioso	—	—	—	10	2	Mixto
1	Locura periódica	42	Sanguineo	—	Disgusto	—	3 1|2	5	Bromurado
1	Locura puerperal	32	Linfático	—	Disgusto	1	1	—	Mixto
1	Locura periódica	49	Nervioso	—	Disgusto	—	1 1|2	—	Mixto
1	Delirio persecuciones	37	Linfático	—	—	—	8	4	Anti-nervioso
1	Locura periódica	29	Sanguineo	—	—	—	8	—	Bromurado
1	Histero mania	22	Nervioso	Herencia	Alcohol	—	7 1|2	3	Bromurado
1	Histero mania	23	Nervioso	—	Amores	—	6	2	Bromurado
1	Mania aguda	29	Linfático	—	Disgusto	—	6	—	Mixto
1	Histero mania	22	Linfático	Herencia	Susto	—	5	—	Bromurado
1	Mania aguda	23	Nervioso	Herencia	Susto	—	4	—	Mixto
1	Histero mania	25	Linfático	—	Susto	—	4	—	Mixto
1	Locura periódica	39	Bilio nervioso	Herencia	—	—	4	—	Bromurado
1	Mania aguda	35	Linfát. nervioso	—	—	—	3	2	Mixto
1	Locura alcoholica	29	Nervio sang.	—	Alcohol	—	3	—	Bromurado
1	Mania religiosa	26	Linfático	Herencia	—	—	3	2	Mixto
1	Histero mania	30	Nervioso	—	—	—	3	—	Anti-nervioso
1	Histero mania	25	Bilioso	—	—	—	2 1|2	—	Mixto
1	Maniacrónica	36	Bilio nervioso	—	—	—	2 1|2	—	Mixto
1	Mania aguda	27	Linfático	—	—	—	2	2	Mixto
1	Locura puerperal	35	Linfático	—	—	—	2	—	Mixto
1	Mania aguda	26	Linfático	—	—	—	2	—	Mixto
1	Delirio persecucion	22	Bilio sanguineo	—	Amores	—	2	—	Bromurado
1	Megalomania	56	Sanguineo nerv.	—	—	—	1 1|2	—	Mixto
1	Lipemania	38	Sanguineo nerv.	—	—	—	1 1|2	—	Mixto
1	Delirio persecucion	33	Nervioso	Herencia	—	—	1 1|2	—	Mixto
1	Locura periódica	33	Bilio nervioso	Histeria	—	—	1 1|2	—	Bromurado
1	Melancolia	20	Linfatico	Herencia	Amores	—	1	4	Morfina [via hipoderm]
1	Mania aguda	20	Nervioso	—	—	—	1|2	—	Mixto
30	total								

Diagnóstico de las muertas con la fecha de defuncion

AÑO DE 1881

MUERTAS — DIAGNÓSTICO	FECHA DE DEFUNCION		
Hemorragia cerebral.....	1881	Enero	13
Vicio orgánico del corazon.....	»	»	23
Hipertrofia del corazon.....	»	Febrero	6
» »	»	»	17
» »	»	»	25
Fiebre tifoidea.....	»	Abril	15
Hipertrofia del corazon.....	»	Mayo	6
Esclerosis cerebro-espinal.....	»	»	8
Consuncion.....	»	Junio	3
Inanicion.....	»	»	6
Esclerosis cerebro-espinal.....	»	»	
Abceso del hígado..... ...	»	Julio	7
Esclerosis cerebro-espinal.....	»	»	27
Hepatizacion pulmonar.....	»	»	16
Congestion cerebral.....	»	Agosto	15
Tisis golopante.....	»	»	22
Esclerosis cerebro espinal	»	Octubre	6
» » »	»	»	16
Inanicion.....	»	»	21
Hepatizacion pulmonar.....	»	Noviembre	12
Enteritis aguda.....	»	»	11
» »	»	»	14
Congestion cerebral.....	»	»	24

Movimiento del Manicomio Convalecencia, durante el año 1881

AÑO DE 1881 — MESES	ENTRADAS	SALIDAS				
		Curadas	Mejoradas	Enfermas	Muertas	TOTAL
Existencia 1880	384					
Enero	20	7	4	2	2	15
Febrero	9	4	2	1	5	9
Marzo	10	4	2	—	—	6
Abril	16	6	2	—	1	9
Mayo	15	10	1	3	2	16
Junio	9	11	—	4	3	18
Julio	14	12	—	3	3	18
Agosto	9	3	—	2	2	9
Setiembre	20	8	1	7	—	16
Octubre	16	10	—	2	3	15
Noviembre	11	7	—	1	4	12
Diciembre	3	11	2	2	—	16
SUMA	536	95	14	27	23	159

NACIONALIDAD de las EXISTENTES	
Argentinas	210
Orientales	6
Paraguayas	2
Africanas	3
Españolas	31
Italianas	61
Francesas	27
Irlandesas	19
Alemanas	7
SUMA	377

ESTADO	
Solteras	133
Casadas	44
Viudas	33
Solteras	3
Casadas	2
Viudas	1
Solteras	2
Viudas	3
Solteras	6
Casadas	25
Solteras	18
Casadas	36
Viudas	7
Solteras	13
Casadas	11
Viudas	3
Solteras	8
Casadas	11
Solteras	7
	377

Entrada	536
Salida	159
EXISTENCIA PARA 1882	377

Diagnóstico de las alienadas salidas, durante el año de 1881, con determinacion de la fecha de entrada y salida.

CURADAS — DIAGNÓSTICO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
Histero-mania	1880 Octubre 18	1881 Enero 8
» »	» Setiembre 27	» » 16
Mania aguda.....	» Octubre 8	» » 16
Histero-mania	» Marzo 22	» » 1º
Mania hipocondriaca...	» Enero 10	» » 24
Histero-mania	» Agosto 8	» » 8
» »	» Marzo 2	» » 28
Mania aguda (homicida)	» Setiembre 18	» Febrero 7
» » »	» Marzo 19	» » 12
Histero-mania	1881 Enero 27	» » 17
» »	1880 Agosto 1º	» » 24
Locura alcoholica.....	1879 Diciembre 30	» Marzo 21
Mania aguda	1880 Octubre 26	» » 21
Delirio de las per'ciones.	1881 Marzo 4	» » 21
Lipemania.....	1880 Diciembre 6	» » 27
Locura periódica.....	» » 20	» Abril 6
Hstero-mania	1881 Marzo 18	» » 11
Mania aguda.....	1877 Agosto 18	» » 1º
Melancolia.....	1880 » 26	» » 14
Locura periódica.....	1881 Febrero 24	» » 14
Mania aguda.....	» Diciembre 2	» » 15
Histero-mania.....	1880 Nov'bre. 16	» Mayo 3
Mania crónica.....	1879 Agosto 27	» » 6
Mania aguda.....	1880 Diciembre 29	» » 6
Lipemania.....	» » 14	» » 4
Demencia aguda.....	1881 Enero 18	» » 17
Delirio de las per'ciones.	» Diciembre 27	» » 18
Locura puerperal.....	1880 Nov'bre. 19	» » 22
Mania aguda.....	1881 Febrero 10	» » 21
Locura alucinatoria....	» Mayo 12	» » 31
Histero-mania	» Enero 28	» » 30
Histero-mania	1880 Nov'bre. 13	» Junio 10
Demencia aguda.....	» Marzo 7	» » 10
Locura periódica.....	1881 Abril 30	» » 15
Mania crónica.....	» Marzo 14	» » 14
Locura sintomática....	» Abril 21	» » 18
Lipemania.....	1880 Mayo 23	» » 18
Locura alcoholica.....	» Enero 10	» » 20

CURADAS — DIAGNOSTICO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
Histero-mania	1880 Setiembre 9	1881 Junio 20
Lipemania.....	» Diciembre 16	» » 20
Mania aguda.....	1880 Nov'bre. 9	» » 21
Histero-mania.....	1879 Enero 21	» » 30
Histero-mania.....	1881 Abril 14	» Julio 11
Lipemania.....	» Febrero 20	» » 1º
Mania homicida.....	1880 Agosto 3	» » 5
Locura periódica	» Setiembre 22	» » 1º
Mania aguda.....	1877 Diciembre 18	» » 12
Locura impulsiva.....	1881 Marzo 23	» » 12
Histero-mania.....	» Enero 15	» » 18
Locura epileptica.....	1877 Setiembre 15	» » 20
Mania aguda.....	1880 Mayo 11	» » 28
Locura puerperal.....	1881 Enero 21	» » 30
Locura periódica.....	» » 21	» » 30
Locura religiosa.....	1880 Diciembre 13	» » 30
Locura periódica.....	1881 Enero 6	» » 31
Delirio de las per'ciones.	» Abril 12	» Agosto 1º
Mania aguda.....	1880 Nov'bre. 26	» » 7
Locura periódica.....	1881 Diciembre 24	» » 4
Histero-mania.....	» Junio 22	» » 4
Mania aguda.....	» Enero 6	» » 25
Demencia aguda.....	1880 Diciembre 24	» Set'bre. 1º
Mania suicida.....	» Setiembre 27	» » 12
Histero-mania.....	1881 Mayo 31	» » 12
Locura histérica.....	» Setiembre 1º	» » 18
Histero-mania.....	» » 1º	» » 23
Mania periódica.....	» Juuio 9	» » 27
Mania aguda.....	» Agosto 2	» » 27
Mania aguda.....	1881 Diciembre 4	» Octubre 1º
Mania puerperal.....	» Abril 6	» » 1º
Histero-mania.....	1880 Julio 24	» » 13
Locura periódica.....	» » 7	» » 21
Lipemania religiosa....	» Setiembre 26	» » 25
Locura periódica.....	1881 » 29	» » 25
Locura histérica.....	» Julio 10	» » 25
Locura periódica.....	» Agosto 17	» » 25
Mania aguda.....	1879 Nov'bre. 20	» » 25
Mania aguda.	1872 Agooto 18	» » 31
Melancolia (simp).....	1881 Setiembre 25	» Nov'bre. 3
Histero-mania	» » 12	» » 4
Histero-mania.....	» Abril 20	» » 5

CURADAS DIAGNÓSTICO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA
Mania aguda..	1881 Setiembre 9	1881 Nov'bre. 24
Lipemania religiosa....	» Octubre 21	» » 20
Locura alcoholica.....	1880 Diciembre 20	» » 30
Mania religiosa.....	1881 Octubre 8	» Dic'bre. 3
Mania aguda.....	» Abril 4	» » 4
Histero-mania.....	» Octubre 19	» » 8
Lipemania	» Nov'bre. 18	» » 12
Lipemania.....	» Octubre 22	» » 12
Mania aguda.....	» Mayo 25	» » 17
Locura periódica.....	» Octubre 29	» » 13
Mania aguda.....	» Junio 1°	» » 24
Histero-mania.....	» Mayo 26	» » 27
Locura alcoholica.....	» Julio 25	» » 23

Edad y procedencia de las alienadas entradas durante el año 1881

EDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
De 10 á 20 a.	3	1	3	3	2	-	—	-	2	—		2	16
» 21 » 30 »	9	4	1	6	6	3	5	2	5	7	3		51
» 31 » 40 »	5	3	4	4	7	3	4	3	5	6	5	1	50
» 41 » 50 »	2	1	1	1	—	2	2	2	6	2	1	—	20
» 51 » 60 »	1	—	—	2	—	—	2	2	1	1	1	—	10
» 61 » 70 »	—	—	1	—	—	1	-	—	—	—	—	—	2
» 71 » 80 »	—	—	—	—	—		1	—	1	—	—	—	2
» 81 » 100 »	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	1	-	1
TOTAL..	20	9	10	16	15	9	14	9	20	16	11	3	152

Procedencia

De la Policía.....	107
Del Hospital.....	3
Sus deudos.....	42
	152

Profesion á instruccion de las alienadas entradas durante el año 1881

PROFESION

Sirvientas	24
Cuidados domésticos	56
Modistas	9
Lavanderas	6
Cocineras	15
Planchadoras	2
Preceptoras	2
Partera	1
Trabajos de campo	8
Se ignora	29
Suma	152

INSTRUCCION

Saben leer y escribir	60
Leen únicamente	4
No leen ni escriben	88
Total	152

Temperamento de las alienadas entradas durante el año 1881

TEMPERAMENTOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Linfático	9	3	3	8	4	4	4	3	8	5	5	1	57
Nervioso	4	2	3	4	5	5	4	1	4	4	2	1	38
Bilio-nervioso	2	...	1	2	1	...	2	2	2	2	1	1	2
Bilio-linfático	1	1	...	...	...	...	...	...	.	...	...	...	15
Linfático-nervioso	3	2	...	1	2	...	.	...	2	1	..	...	11
Sanguineo	1	...	1	...	1	...	2	...	..	1	...	..	8
Bilioso	...	1	...	1	2	...	1	...	1	1	1	...	8
Sanguineo-nervioso	...	.	1	...	...	.	1	3	3	2	3	...	13
Sanguineo-bilioso	..	...	1	...	...	...	...	...		..	1	..	2
	20	9	10	16	15	9	14	9	20	16	11	3	152

Clasificacion segun las enfermedades mentaleé-Entrada durante el año 1881

DIAGNÓSTICO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Mania aguda	3	1	...	2	1	2	3	2	2	2	1	1	20
Mania crónica	3	1	3	4	2	2	2	1	3	2	...	...	23
Locura periódica	1	1	1	1	2	...	2	...	4	2	1	...	15
Locura puerperal	2	...	...	...	...	...	...	1	...	.	1	...	4
Lipemania	1	1	...	...	...	...	...	...	2	1	1	1	7
Mania hipocondriaca	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Histero-mania	4	1	2	2	3	2	3	2	4	3	1	1	28
Imbecilidad	2	1	1	2	...	1	...	...	2	1	...	...	10
Idiotismo	1	...	...	...	2	...	...	...	1	...	...	...	4
Locura sintomática	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Demencia aguda	1	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	3
Delirio de las persecuciones	...	1	1	2	1	...	...	...	...	...	2	...	7
Demencia crónica	..	...	1	...	...	1	2	...	...	1	3	...	9
Melancolia simple	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	2
Locura paralítica	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	2
Megalomania	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1
Locura alcoholica	...	...	...	...	1	...	2	1	...	1	...	...	5
Locura impulsiva	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Locura epiléptica	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	2
Locura homicida	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Locura moral	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1
Locura religiosa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	3
	20	9	10	16	15	9	14	9	20	16	11	3	152

Tiempo de enfermedad de algunas alienadas al momento de su entrada al manicomio, durante el año de 1881

ENERO	
De 1 año	1
» 2 »	1
» 4 »	1
» 5 »	1
FEBRERO	
De 3 años	1
» 4 »	1
» 7 »	1
MARZO	
De 17 años	1
» 15 »	1
» 10 »	1
» 5 »	1
ABRIL	
De 8 años	1
» 4 »	1
» 5 »	1
MAYO	
De 12 años	2
» 5 »	5
JUNIO	
De 15 años	1
» 4 »	1
JULIO	
De 5 años	1
» 3 »	1
» 4 »	1
AGOSTO	
De meses	1
De 7 años	2
» 2 »	1
» 6 »	1
SETIEMBRE	
De 1 año	1
» 2 »	3
» 6 »	1
De meses	1
OCTUBRE	
De 2 1/2 años	1
» 6 »	1
De meses	1
De dias	1
NOVIEMBRE	
De 4 años	1
De meses	1
DICIEMBRE	
De 4 años	1

Congénitas 3

NOTA—De las demas se ignora.

CUADRO DE LAS CAUSAS PRODUCTORAS DE LA ENFERMEDAD

Entrada durante el año 1881

CAUSAS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Herencia	1	2	1	3	3	—	1	1	7	1	1	—	21
Alcoholismo	—	—	—	1	2	—	1	1	—	2	1	—	8
Disgustos	1	—	1	—	2	—	1	—	2	2	—	1	10
Sustos	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—	—	1	6
Histeria	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	11
Epilepsia	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Deudos perdidos	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3
Castigos	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fiebre tifoidea	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Trastornos menstruales	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abortos	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	3
Partos	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2
Se ignora	16	5	5	10	7	6	10	4	8	11	8	—	89
TOTALES	20	9	10	16	15	9	14	9	20	16	11	3	152

VARIA

ASESINATO DEL PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS

AUTOPSIA

NOTA ANALITICA POR EL DOCTOR LUTAUD

Traducido de los Anales de Higiene Pública y MedicinaLegal

El mundo científico ha seguido con el mas grande interés, las crueles peripecias de la enfermedad ocasionada por la bala del asesino Guiteau. Los diarios americanos nos traen hoy interesantes detalles sobre el proceso criminal que se desarrolla ante la córte de Washington. El interés médico-legal de este asunto, reposa sobre el estado sanitario de Guiteau, presentado como alienado por sus abogados.

Las relaciones contradictorias presentadas por la defensa, no nos permite aùn hacer una apreciacion razónada sobre este importante proceso, sobre el cual tendremos ocasion de volver. Haremos conocer hoy los resultados suministrados por el exámen *post-mortem,* que ha sido practicado el 21 de Setiembre último, en presencia de todos los médicos y cirujanos que habian cuidado al enfermo.

La bala, despues de haber fracturado la undécima costilla del lado derecho, se dirigió sobre el cuerpo de la primera vértebra lumbar.

La causa inmediata de la muerte, es una hemorragia producida por la ruptura de una arteria mesentérica en el trayecto de la bala.

La relacion muy detallada de la autopsia, ha sido publicada en el *New-York medical Record,* y reproducida en

parte en el *Progrés médical* (Diciembre 1881). Reproducimos de ella los pasages mas importantes.

Despues de haber quitado el riñon derecho, se disecó el *trayecto* dilatado de la bala. Se vió entónces que despues de haber fracturado la duodécima costilla derecha, á 3 centímetros próximamente de la columna vertebral, el proyectil, dirigiéndose oblícuamente á la izquierda y hácia adelante, habia atravesado el cuerpo de la primera vértebra lumbar, y habia ido á alojarse en el tejido conjuntivo situado inmediatamente debajo del borde inferior del pancreas, próximamente á 8 centímetros á la izquierda de la columna vertebral y detrás del peritoneo. Allí se habia completamente enquistado. El trayecto de la bala, comprendido entre el punto fracturado y la duodécima, y el lugar de entrada en la primera vértebra lumbar, estaban considerablemente dilatados; el pus había invadido el tejido adiposo situado detrás del riñon derecho, y habia hecho entre el peritoneo y la pelvis-iliaca, del lado derecho, un trayecto que venia casi á terminar en la ingle.

En las proximidades de este trayecto, el tegido celular retro-renal, se habia casi espesado y demasiado condensado, bajo la influencia de la inflamacion. Por lo demás, no exístia en este canal ningun rastro de pus; pero reposando sobre la fosa iliaca, él se terminaba por una vasta bolsa igualmente vacía. Es claro que, durante la vida, aquello se habia tomado por el trayecto de la bala, pero no era mas que secundario y formado por la marcha descendente del pus. La última vértebra dorsal, la primera y la segunda lumbar, comprendiendo la duodécima costilla, fueron quitadas y se procedió al exámen mas completo. Se encontró entónces que la bala habia penetrado en la primera lumbar, sobre el punto mas elevado de la parte derecha del cuerpo vertebral. La abertura de entrada interesaba el cartílago intervertebral á nivel, y estaba situada en la parte anterior del agujero de conjuncion, y

exactamente debajo de éste, no estando alejado su borde inferior, mas que á un centímetro próximamente. Dirigiéndose oblícuamente á la izquierda, y atravesando en diagonal la parte superior del cuerpo de la primera lumbar, la bala presentaba una abertura de salida, situada próximamente á un centímetro de la línea media, la cual interesaba igualmente el disco intervertebral. El tejido esponjoso de la vértebra estaba destruido y varios fragmentos habian desaparecido. Algunas fisuras profundas se estendian del trayecto de la bala á la parte inferior del cuerpo de la duodécima dorsal. Otras se dirigian hácia el disco separando la primera de la segunda lumbar. Esta y el disco, estaban en parte detenidos por la ulceracion. Un cierto número de pequeños fragmentos oseos, habian sido arrastrados hácia las partes blandas vecinas. Además—fenómeno pasado inapercibido durante la vida—fué reconocido que la duodécima costilla habia sido fracturada á 5 milímetros próximamente de la apofisis transversa de la duodécima dorsal. El canal vertebral habia sido respetado, la médula en este punto estaba sana; el resto del eje medular no fué examinado.

De la primera lumbar, la bala, continuando su trayecto hácia la izquierda, pasó detras del pancreas. Allí, ella se encontraba envuelta en un pequeño tumor sólido compuesto de tejido conjuntivo conteniendo, ademas del proyectil, una pequeña cantidad de pus espeso y caseoso, formando una lijera capa al rededor del cuerpo estraño. Sobre las paredes del quiste, se encontraba un resíduo negruzco, y el micróscopio hizo ver que habia sido un cuágulo sanguíneo. Detras del pancreas, á una pulgada próximamente de la bala, el trayecto estaba completamente obliterado. De este punto, al cuerpo de la primera vértebra lumbar, el trayecto estaba lleno de sangre coagulada, él descendia á la izquierda hasta un espacio irregularmente lacerado situado en el tegido celular retro-

peritoneal y pancreático. La sangre se habia formado un camino á la izquierda, y se derramaba finalmente detras del vaso, en la cavidad abdominal.

Las destrucciones de los tegidos, sobre la estravasacion sanguinea, eran ciertamente la causa de los paroxismos dolorosos sobrevenidos poco tiempo antes de la muerte.

Esta masa de sangre coagulada tenia una forma irregular, y medía casi el volúmen de un puño de adulto. Se habria podido, por lo demas, ver perfectamente su direccion anterior, á traves del peritoneo, sobre todo, despues que el gran epiplon fué separado del estómago, y mas que todo despues de la ruptura, por medio de los dedos, de adherencias existentes entre el estómago y esta parte del peritoneo que la recubria. Siendo dadas las relaciones que afectaba la masa sanguinea, se piensa que la hemorragia provenia de una de las arterias mesentéricas, pero parece necesario proceder á una diseccion minuciosa para darse exactamente cuenta de la rama interesada, y se conserva, para un exámen ulterior, los tejidos infiltrados y las partes blandas vecinas. En efecto, el exámen y la diseccion, demostraron que la hemorragia fatal provenia de una destruccion de algunos milimetros de longitud interesando la arteria esplénica misma á 2 1/2 pulgadas proximamente á la izquierda del tronco celiaco.

Esta solucion de continuidad habia debido hacerse algunos dias antes de la muerte, puesto que los lábios del vaso estaban reunídos por adherencias sólidas al tegido conectivo de la vecindad, que formaba una pared contínua con las porciones periféricas sólidas. Se encuentra, á mas, que el quiste que, al nivel del borde inferior del pancreas, contenia la bala, estaba situado á 8 centímetros á la izquierda del tronco celiaco.

Ademas de la masa de sangre coagulada ya descrita, existia otra del grosor de una nuez, situada en el gran epiplon, al nivel de la estremidad esplénica del estómago.

No se pudo encontrar, si existia todavia el punto de comunicacion entre esta segunda hemorragia y la primera.

El exámen de los órganos torácicos, demuestra la existencia de una bronco-neumonia ocupando la base de los dos pulmones. No habia allí abcesos ni coagulos en el corazon. El higado estaba un poco grueso y ligeramente hipertrofiado, pero no presentaba abcesos; se encuentra, sin embargo, en la superficie del riñon izquierdo, un pequeño abceso metastasico.

Tales son los puntos mas importantes de la autopsia del presidente Garfield. Ellos nos parecen bastante precisos para afirmar que la muerte ha sido producida por accidentes septicémicos causados por la herida y que la hemorragia sobrevenida en la cavidad peritoneal ha sido la causa del fin súbito.

El sistema de defensa presentado por uno de los abogados del acusado, apoyándose sobre el hecho de que la muerte no era la consecuencia directa de la herida, no podria, pues, ser sostenida.

Volveremos, en un próximo artículo, sobre el proceso actual y sobre los argumentos presentados por los abogados y médicos que tienden á escluir á Guiteau de la categoría de criminal, por la de alienado.

J. Martinez.

SE RECOMIENDA Á LOS S^res^ FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

99—FLORIDA—101

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

OPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 — VICTORIA — 147

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de

JOHN WYETH & HNO.

(FILADELFIA)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada.	gr. cccxx.
Vino Jerez.	℥vj.
Acido Muriático.	℥ss.
Accido Láctico.	℥ss.
Glycerina	℥ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Cali saya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpitaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas perdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este articulo es su convinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran a bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá según la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, ferrum dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado liquido, de facil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán facilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El «Ferrum Oxydatum Dialysatum» aleman y frances que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen accidos, convirtiendolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

Depósito principal en Buenos Aires: DEMARCHI, PARODI y Ca., calle Defensa 181

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados-Unidos)

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanman y Kemp, Nueva York

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi Parodi y compañía, calle Defensa 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

De JONN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros titulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis criticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular' sufren una estemporanea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean pildoras)—«A nuestro juicio estas píldoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras pildoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecidó en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los organos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dosis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchas médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginsso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adiccion de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná — (Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia, diarrea, gastralgia, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su origen, pero especialmente cuando proviene de una exitacion del sistema nervioso.

La forma del Elíxir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc.—Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tisis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dragma fluida contine dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan facilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento quimico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de accido fosfór.—Dósis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 gran., Pepsina de cerdo 1 gran.
Acetato de Morfina—Acet. Morf. 1|8 grano.
Fósforo comp.—Fósf. 1|100 granos, Estracto Nuez Vómica 1|4 grano.
Sulfato de quinina—1|2... 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las píldoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTÓNICAS—PEPSINA PANQRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

Direcciones—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera. irritacion de los bronquios, mal de garganta, difteria, crup, &

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficáz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco granos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamenta en la boca. Niños la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y HNO. — Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras.

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados Unidos. Dósis 1 á 3 mínimos
ALTERATIVO, DIURÉTICO, DIAFORÉTICO, VENENO NARCÓTICO

Hojas de Buchú, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1|2 á 3.
AROMÁTICO, TÓNICO, ESTIMULANTE, DIURÉTICO

Cinchona calisaya, F. E. U —Cinchona Flava. Dósis 5 á 60 mínimos.
ANTI-MALARIO, TÓNICO SEDATIVO

Ergotina (acética), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 mínimos.
PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 mínimos.
PROMURVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbulus, Dósis 1|4 á 3.
FEBRÍFUGO ANTI-ESPASMÓDICO, ANTI-SÉPTICO, TÓNICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1, 2 y 3.
ESTIMULANTE, DIURÉTICO, TÓNICO

Dedalera, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 mínimos.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, SEDATIVO, DIEURÉTICO

Beleño, F. E. U., Hyoseyamus Niger. Dósis 5 á 0 gotas.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, ANTISÉPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis 0 á 40 mínimos.
ASTRINGENTE, CATÁRTICO, CARMINATIVO, TÓNICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalis. Dósis 5 á 30 mínimos.
ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray
Guillermo Müller	id	Astiz	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO

MAYO 1° DE 1882

CARLOS R. DARWIN

Acaba de morir Darwin. La medicina, como las ciencias todas que estudian los séres organizados, debe vestir de luto. Pocos hombres como él habrán comunicado un impulso mayor al espíritu de investigacion, y ninguno, seguramente, habrá sabido difundir una tendencia filosófica mas señaladamente científica.

Con sus investigaciones pacientes y con sus generalizaciones sorprendentes ha ocupado él solo el escenario que llenaron Cuvier y de Humboldt.

Si no puede decirse que muere á tiempo, puede decirse, que su mision está cumplida. Un semillero de pensadores de su escuela pueblan las Universidades y centros intelectuales del mundo y continúan con talento y con paciencia la tarea que inició su fecundo ingénio. Sus ideas no se perderán para nadie y la medicina mas que ninguna, si ha de convertirse en ciencia verdadera, ha de buscar su fundamento, y ha de encontrar sus medios de accion—siguiendo el camino de la *evolucion*.

Pasteur en la ciencia pura de investigacion y Lister en la ciencia práctica de la terapéutica, profiláctica ó medicatriz, deben reconocer y reconocerán un precursor en su contemporáneo Darwin. Las ideas de éste, evolucionando al traves de los mil cerebros por ellas convulsionados, reconoceránse en las de aquellos — cualesquiera que sean las formas que afecten; — si no tienen sus carácteres visibles, tienen sus carácteres orgánicos, su esqueleto, su estructura, su modo de generacion.

En nombre de los que cultivan la medicina en Buenos Aires, nos asociamos al dolor que la muerte de Darwin habrá producido en todo el mundo científico: — entre amigos y adversarios.

El génio no reconoce rivales.

LAS LOCALIZACIONES MOTRICES

EN LA

ZONA CORTICAL DEL CEREBRO

POR EL DOCTOR

RICARDO SUDNICK

(Continuacion)

Ademas, señores, en todos estos animales, durante los primeros dias de su vida, la capa cortical es completamente inexitable. Quiero decir, que en esos recien nacidos no existen los centros psico-motores, que podemos constatar en los animales adultos. Este hecho fué demostrado por primera vez por Rouget.

Soltman, sin conocer los resultados obtenidos por Rouget, haciendo numerosos esperimentos, halló que en los perros recien cuando tienen diez dias se puede provocar, por medio de la escitacion de la corteza, algunos movimientos determinados. Soltman probó la ausencia de los centros psico-motores en los recien nacidos por otra série de esperimentos en los cuales la cauterizacion ó estirpacion de las diferentes partes de la corteza cerebral no producia ninguna molestia en la locomocion de esos animales. El mismo resultado se observaba cuando se destruia toda la capa gris del hemisferio. Todas esas operaciones quedaban sin resultado sobre los perros que no habian llegado á cumplir 10 dias, esto es, hasta el momento de la aparicion de las células gigantescas.

Tachanoff, de Moscow, emprendió nuevamente los esperimentos de Soltman, arribando á los mismos resultados y observando ademas que los animales que nacen con los ojos abiertos y cuya locomocion es perfecta desde el primer instante, como ser, chanchitos de la India, lechones, erizos, etc., presentan al nacer, como tambien en los últimos dias de la vida intra-uterina, los centros motores perfectamente desarrollados al punto de vista fisiológico é histológico. Ademas Tachanoff ha señalado un hecho muy interesante que podrá, tal vez, obtener una aplicacion terapéutica. Ese fisiologista probó, por medió de numerosos esperimentos, que se puede artificialmente precipitar ó retardar la formacion de los centros psico-motores en los animales privados de esos centros en el momento de su nacimiento. Para activar la formacion de estos centros, Tachanoff administraba ya sea á la madre ya á los chicos, en el momento de haber nacido, el fósforo y por este medio siempre observó que en los animales la aparicion de los centros motores precedia de 4 á 5 dias al término normal.

Para atrasar la aparicion de estos centros, administraba alcohol ó producia una anemia cerebral de diversos modos, y en esos casos observó siempre un retardo de 4 á 5 dias. Yo por mi parte, hice un sin número de esperimentos sobre perros, conejos y chanchitos de la India á fin de constatar los resultados anunciados por los autores citados, y obtuve los mismos resultados. A mas hallé que electrizando á la madre ó á los chicos con una débil corriente galvánica, se avanzaba la aparicion de los centros psico-motores, mientras que una electrizacion diaria, con corriente fuerte interrumpida hasta la estenuacion de la exitabilidad nerviosa, como tambien todas las demas causas debilitantes, tales como inanicion, hemorragia, traumatismo, etc., retardan su formacion. Al lado de estos hechos, que la anatomía de desarrollo nos proporciona en los animales, voy á colocar el exámen de la influencia de la suspension del desarrollo de las circunvoluciones que componen el centro psico-motor sobre los movimientos en el hombre. La primera observacion que se puede utilizar para ese objeto, es un caso citado por Cruveilhier. Se trata de un niño de 15 meses, que presentaba desde su nacimiento una paralisis muscular de todos los miembros acompañada de contractura; en la autopsia se halló una *atrofia* y una *esclerosis* de las cinconvoluciones centrales, es decir frontales y parietales ascendentes. Mucho despues, en 1859, Hesshl de Cracovia publicó cuatro observaciones análogas, pero en esas observaciones á mas de atrofia de las circonvoluciones hubo *atrofia* de otra parte del cerebro, como del cuerpo estriado y tálamo óptico, asi como una comunicacion del ventrículo lateral con la superficie libre del cerebro. Estas observaciones son demasiado complicadas para que puedan servir para la localizacion; por esto me abstengo de citarlas. Mas tarde en 1861, el mismo autor publicó otra observacion que pre-

senta cierto interes, bajo el punto de vista que nos ocupa.

Se trata de una jóven de 17 años llamada Naezyn Kouna muerta de tisis pulmonar, y que á mas de la debilitacion de la memoria presentaba desde su nacimiento una *paresia* de la parte derecha del cuerpo.

En la autopsia se halló sobre la parte superior del surco de Rolando, dos quistes llenos de líquido, cuyas paredes estaban formadas por las *meninges*. Heinrich Seüle en 1869, tambien publicó un caso de suspension de desarrollo de circunvoluciones centrales, á la izquierda, acompañada desde el nacimiento de una *paresia* á la derecha. El indíviduo es una jóven fallecida á la edad de 24 años, y que á mas de la *paresia* presentaba la particularidad de que no tuvo el uso de la palabra hasta la edad de 17 años.

Por fin, Campbell Clark en 1879 publica un caso análogo en un individuo muerto á la edad de 41 años, hemiplégico, á la derecha desde el nacimiento; en la autopsia se halló la detencion de desarrollo de las circonvoluciones centrales izquierdas. Por fin, hé aquí otro caso publicado este año por el profesor Mierzeiewski, de Varsovia. Se trata de un tal Makar Bogdanow, de 30 años de edad, recibido en el Hospital de Twer, (Rusia), el 19 de Octubre de 1871.—Este individuo estuvo atacado de *mutismo* y de *paraplegia* desde su nacimiento, y ademas sus miembros inferiores estaban contraidos y colocados en la posicion que podeis ver sobre la lámina que para el efecto os presento. La autópsia demostró que á mas de otras anomalías, de las que podeis apreciar algunas en la lámina que presento, habia una considerable disminucion del diámetro longitudinal en las circonvoluciones centrales.

Para mas, ahí teneis un hecho, único segun creo, en la ciencia y es el exámen histólogico hecho por el profesor Mierzeiewski, que demostró que las células gigantescas no existian.

En resúmen, señores, las precedentes observaciones de muestran que siempre que se halló la detencion de desarrollo de las circonvoluciones centrales, existia una paralisis ó *paresía* del lado opuesto del cuerpo.

Hay que sentir, señores, que las observaciones que acabo de citar carezcan de los datos sobre el estado anatómico de las fibras que toman su origen en las circonvoluciones atrofiadas. Sin embargo, los conocimientos actuales nos permiten admitir que la detencion de desarrollo de circonvoluciones Rolándicas, está acompañada de una lesion de las fibras blancas que nacen de ellas. Los hechos anatómicos, fisiólogicos y patológicos prueban en favor de esta opinion. Esos hechos, señores, tiene una relacion tan directa con la cuestion que estamos discutiendo, que me permito llamar vuestra atencion sobre ellos. Principiemos por la disposicion anatómica de esas fibras. Segun Fleschig las fibras blancas que nacen en la region cortical de las circonvoluciones Rolándicas, se dirigen convergiendo hácia el cuerpo *opto estriado*, donde concurren para formar la capsula interna, ocupando, segun Fletzig la parte posterior de éstos, atraviesan despues los pedunculos cerebrales, donde forman la parte media de su piso inferior despues de haber atravezado la protuberancia anular, se reconstituyen á su salida para formar las pirámides anteriores del bulbo, que se entrecruzan, como lo sabeis, al nivel de su cuello y despues de este entrecruzamiento forman en la médula los manojos piramidales directos y cruzados de Fleschig.

Ya índiqué la posicion de esos manojos hablándoos de las anomalías que presenta el entrecruzamiento del bulbo. Vds. ven, señores, en esta disposicion anatómica que les acabo de esponer, que las fibras que parten de la sustancia gris que recorren las circonvoluciones Rolándicas estan formadas por conductores centrífugos. Sabeis que es

conocido desde Walen que siempre que esos conductores estan separados del centro, la parte periférica sufre una degeneracion.

Y ved, señores, cada vez que existe una lesion destructiva situada sobre el trayecto de fibras que acabo de indicaros, la parte de esas fibras situadas bajo la lesion es atacada de degeneracion, que se puede seguir hasta la parte inferior de la médula. Esta degeneracion es designada desde los trabajos de Türck, con el nombre de *degeneracion secundaria ó descendente*.

La parte del cerebro que sola es capaz de producir casi siempre la degeneracion descendente es designada por Charcot bajo el nombre de *cerebro motriz*. Esta region ustedes la ven representada geométricamente sobre esta lámina; es una pirámide de cuatro frentes. La cúspide torneada mira hácia abajo; la region piramidal de la cápsula interna. La base de la pirámide es convexa y mira arriba y afuera. Ella está formada de las circonvoluciones que forman los centros psico-motores. La fachada anterior esta representada por un corte frontal pasando de un lado por la estremidad posteríor del pié de tres circonvoluciones frontales, y del otro, por la estremidad anterior del tálamo óptico (esto es mas ó menos el corte *pediculo frontal* de Pitres).

La fachada posterior está formada por el corte post-rolándico, ó que pasa de un lado por el pié de circonvoluciones parietales, y del otro lado por la línea ficticia que separa el tercio posterior de los dos tercios anteriores del segmento posterior de la cápsula.

Es solamente en estos límites que la lesion produce la degeneracion secundaria: es en esos límites, señores, que encontramos esas circonvoluciones que ya hemos hallado exitables, produciendo una paralisis, cuando están lesiadas; presentando algunas particularidades histológicas espe-

ciales; una union íntima con las fibras destinadas á conducir la exitacion motriz; á mas, vemos ahora que la lesion destructiva de esas circonvoluciones produce la degeneracion en las fibras destinadas á la trasmision motriz, todo lo contrario de otras circonvoluciones, donde la lesion por profunda que sea, jamás es acompañada de esta degeneracion. Creo que todos estos hechos son bastante concluyentes para atribuir á esta parte de la corteza cortical ciertas propiedades fisiológicas especiales. En favor del rol importante que juegan estas circonvoluciones en la motilidad, citaré todavia algunos hechos conocidos en la ciencia, en los que esas circonvoluciones fueron halladas *atrofiadas* en los casos que una masa muscular habia sido suprimida, ya por medio de amputacion, ya por una atrofia producida por una causa cualquiera.

Dickinson es el primero que dirijió sus pezquisas en este sentido, y habiendo pesado y examinado con microscópio el cerebro de cuatro amputados, cuyas operaciones difieren de 2 á 53 años antes de la muerte, fué llevado á concluir que la pérdida de un miembro no era seguida ni de pérdida de peso ni de modificacion alguna histológica apreciable de los hemisferios cerebrales. Numerosos autores que repitieron las pezquisas de Dickinson, han llegado á los mismos resultados negativos.

Vulpian despues de numerosos estudios llegó á esta conclusion: que en esos casos la lesion se limita á la médula, no estendiéndose mucho de la region en relacion de innervacion con la parte amputada. La cuestion parecia ya juzgada, cuando desde algunos años, hechos nuevos han venido á demostrar que en seguida de la supresion de un órgano se puede observar la atrofia en las circonvoluciones en relacion con el órgano suprimido.

Vulpian mismo observó que despues de la enucleacion de un ojo en cachorros, se produce una atrofia de las circonvo

luciones del hemisferio del lado opuesto, y particularmente de las circonvoluciones que componen el pliegue curvo, asiento de la vision, segun Ferrier; ustedes pueden observar esa atrofia en la lámina que presento.

Pero volvamos, señores, á los hechos que nos interesan mas particularmente. El primer hecho observado que podemos utilizar es de Sauder. Se trata de un adulto fallecido á la edad de 15 años, con atrofia de los miembros á la izquierda, producida por paralisis espinal infantil, de la que padecía desde la edad de 3 años. En la autópsia se halló el lóbulo para-central y dos circonvoluciones ascendentes en estado rudimentario. Un poco mas tarde Laysse publicó dos casos de amputacion de la pierna, uno de 35 y otro de 52 años; antes de la muerte, las dos veces, la atrofia ocupaba el mismo lugar del hemisferio opuesto, es decir, la extremidad superior de la frontal ascendente en su reunion con la primera frontal. En 1878, Baltar, médico del hospital de Argelia, publicó el caso de un hombre de 34 años, amputado de la pierna izquierda desde 18 atras; la parietal ascendente derecha estaba manifiestamente atrofiada en su estremidad superior Un gran número de casos análogos han sido ya publicados. Citaré solamente el caso de Oudin, donde se trata de una mujer que no se servia de sus piernas desde 67 años atras. En la autópsia se halló las partes superiores de las circonvoluciones parietales muy atrofiadas.

Debo prevenir, señores, que á la par de estos hechos positivos, y que confirman la localizacion, se publicaron numerosos hechos negativos, cuyo número en la verdad es mas reducido que el de los hechos positivos. Sin embargo, ellos deben ser tomados en consideracion tanto mas cuanto que en ninguno de los casos donde se ha observado una atrofia de circonvoluciones consecutivas á una amputacion, está indicado que la lesion de la médula en rela-

cion con los miembros amputados se prolongaba en los manojos blancos hasta las circonvoluciones atrofiadas. Probablemente está reservado para el porvenir la demostracion de este hecho.

En fin, para terminar quiero señalaros un último medio con ayuda del cual el doctor Amidon, de Nueva York, ha creido demostrar y limitar los centros psicomotores. Este medio es la termóscopia cerebral. El doctor Amidon ha principiado sus estudios en 1879, y presentó los resultados obtenidos en 24 de Abril de 1880 á la Sociedad Biológica de Paris.

Los hechos sobre los cuales se apoyaba para creer que la termóscopia cerebral puede servir á limitar los centros psico-motores, son los siguientes. Primero la posibilidad de constatar con un termómetro colocado en la superficie de la cabeza, las variaciones de la temperatura del cerebro, hecho demostrado por Broca, Gray, etc. y como por otro lado se sabe que las contracciones voluntarias de un músculo, deben exagerar la actividad del centro motor correspondiente en la capa cerebral y como la actividad funcional de un organo determina un afluxjo sanguineo y cambios nutritivos mas considerables, de esto debe resultar una elevacíon local de la temperatura. Basándose en estos hechos, Amidon principió sus esperimentos y comenzó primero á determinar los puntos de la cabeza que corresponden á las principales circunvoluciones cerebrales; para esta determinacion ha utilizado el metodo de Broca (*metode de fleche*). Una vez bien establecido este punto, verán ustedes en pocas palabras como el procede.

Coloca á la izquierda una série de termómetros, en una zona que presume contener el centro del brazo derecho, por ejemplo: estos termómetros, son dejados en su lugar durante quince minutos, despues de lo cual se hace la lec-

tura; en ese momento se hace ejecutar durante diez minutos al sujeto en observacion, movimientos alternativos de flexion y de estension del antebrazo derecho sobre el brazo; al cabo de ese tiempo, uno de los termómetros señala una elevacion de mas 1º Farenheit. El punto en donde se encuentra colocado este termómetro, es para Amidon el centro del brazo.

Empleando ese procedimiento, Amidon se ha creido autorizado á admitir, todo un sistema nuevo de centros psicomotores. El encuentra en todo 25, de los cuales 15 solamente que se han considerado hasta aquí, por los estudios fisiológicos y clínicos, como la zona motriz. A escepcion de los dos tercios anteriores de la tercera frontal, de la primera temporal, y de los dos tercios anteriores, poco mas ó menos del lobulo esfenoidal, toda la capa esterior convexa del cerebro, está para él, enteramente poblada de centros motores.

BIBLIOGRAFIA

TRABAJOS BATERIOSCÓPICOS

I.—Etiologia del carbon—por R. Koch—Comunicaciones del Departamento imperial de higiene en Berlin—pág. 49.

II.—Sobre virulencia progresiva y cultivacion acomodativa—por G. Gaffky—Idem idem idem—pág. 80.

III.—Sobre inmunidad—por F. Loeffler—Idem idem idem—pág. 134.

IV.—Estudio esperimental sobre la septicemia—por J. A. Rosenbergen—Centralblatt für medic. Wissesch—Núm. 4—1882.

V.—Sobre el aumento de los bacterios en la sangre á consecuencia de la inyeccion de un fermento químico libre de organismos—por M. J. Rossbach—Idem Idem—Núm. 5—1882.

VI.—Sobre los bacterios del sudor rojo—por V. Babesin—Idem idem—Núm. 9—1882.

VII.—Sobre desinfeccion con vapores de bromo—por A. Wernich—Idem idem—Núm. 11—1882.

VIII.—¿Arrastra bacterios la corriente espiratoria?—por Gunning—Klin. Monatsbl. für Augenheilk. XX—1.

I. *Koch* despues de recordar que *Pasteur* al decir, el 11 de Noviembre de 1879 en la Academia de Medicina de Paris, que habia hallado la etiologia y profilacia del carbon no

habia adelantado en la cuestion nada mas que *Brauell*, *Pollender* y *Davaine* asegura que lo *nuevo* enseñado por *Pasteur* no es exacto y resultado de graves errores de observacion.

Las aves segun *Pasteur* son refractarias al carbon por tener una temperatura interna elevada — enfriándolas se consigue infestarlas—Segun *Oemler*, *Huber* y *Koch* las aves, especialmente los gorriones son muy susceptibles de enfermarse y solo se hallan pocas gallinas refractarias—las aves que Pasteur hizo sensibles por el enfriamiento, no tenian resistencia aun sin esta operacion.

Para esplicar *Pasteur* el hecho de presentarse los esporos del *bacterium anthracis* en la superficie de la tierra, á pesar de enterrarse los cadáveres de los animales muertos del grano malo, inventa la teoría de las lombrices (Bullet. de l'Acad. de Med. 1880—núm. 20). *Koch* prueba que la teoría no tiene fundamento alguno y saca los argumentos que presenta en parte de trabajos del mismo *Pasteur*.

Pasteur y *Koch* estan de acuerdo en aceptar que la temperatura mas propicia á la formacion de esporos en los cadáveres es la de 20° á 25° y ambos autores aseguran que á los 18 grados es muy tardia y lenta la esporificacion—Bien, á la profundidad de un metro la temperatura solo llega escepcionalmente á mas de 18 grados centígrados en la Francia y la Alemania—nunca se observa esa temperatura en Siberia donde es muy general el carbon—luego los esporos que propagan la enfermedad no pueden producirse en cadáveres bien enterrados y los «*messagers des germes*» son inútiles, nada pueden traer.

Segun *Koch* los esporos de los bacterios *solo* y *siempre* se forman en la superficie de la tierra, desarrollándose de los líquidos sanguinolentos que *despiden* los animales atacados del carbon, sea por los orificios naturales, sea por las heridas que se les practican al desollarlos ó al hacer-

les la autópsia; líquidos sanguinolentos siempre contienen bacterios cuando provienen de animales atacados de carbon.

Produciéndose los gérmenes en la superficie de la tierra no hay necesidad de «*messagers des germes*» para acarrearlos.

El hecho que indujo á *Pasteur* á emitir la teoría de las lombrices es conocido, tierra sacada de un lugar en el cual se enterró un animal muerto de carbon, produjo la muerte de chanchos de la India á los cuales se les inoculó.

Al relatar *Pasteur* la observacion se espresa en los términos siguientes: « *Nous avons donc enfoui dans un jardin* « *de la ferme de Mr. Manmory, aprés qu'on en eut fait* « *l'autopsie un mouton, qui etait mort spontanement du* « *charbon a la place même de l'enfouissement* ».

Pocos párrafos antes habla *Pasteur* de los líquidos despedidos por los animales enfermos, líquidos que son tan sanguinolentos que dice: « *En consequence et dans tous* « *les cas pour ainsi dire, la terre autour du cadavre* « *est souillée de sang* ».

Estraño es que á *Pasteur*, quien aseguraba haber *descubierto* la etiología del carbon y que sabia que la sangre de esos animales estaba llena de bacterios, no se le ocurriera recurrir á la sangre desparramada por el animal entero, y por la autópsia luego, para esplicarse la infeccion del suelo en el que se enterró el cadáver.

Los bacterios del carbon mueren pronto, no así sus esporos que son de una tenacidad sorprendente.

A *Koch* no le bastaron teorías y trató de confirmar ó en derrotar á *Pasteur* por el esperimento; puso con ese fin tierra mezclada á esporos de *bacteridium anthracis*, 12 lombrices,—y las sacó de esa tierra despues de 5 á 61 dias, inoculando con el contenido del intestino de las lombrices á animales que no sufrieron por la inoculacion, mientras que

todo animal inoculado con la tierra en que vivian fallecía al cabo de 12 á 36 horas. Que de los animales inoculados con el líquido del intestino de las lombrices, falleciera *uno,* no debe estrañarnos, sabiendo que la tierra en que vivia era infecciosa, y que era casi imposible lavar la superfície de las lombrices de una manera tan perfecta que no quedase un solo esporo sobre la piel.

Koch hizo las inoculaciones á que me refiero, á *lauchas* por ser mas sensibles que los *chanchos de la India,* y por ser al mismo tiempo mas refractarios al *edema maligno,* que fácilmente produce la tierra mezclada á sustancia orgánica en descomposicion. Todas las lauchas que sucumbieron presentaban en su sangre los bastoncitos típicos descritos por *Davaine.* La sangre de esas lauchas era sumamente infecciosa.

II. *Gaffky* se propuso controlar la teoría de *Coze* y *Feltz* sobre la *virulencia progresiva* de los gérmenes infecciosos que podemos cultivar.

Davaine, que trató el mísmo tema, refirió á la Academia de Medicina que el aumento de la virulencia de generacion en generacion era verdaderamente enorme, bastando un *trillonésimo* de gota $\left(\frac{1}{1,000,000,000,000}\right)$ de sangre en la 24ª generacion para matar el animal.

La enfermedad que sirvió para esta observacion fué la *septicemia.*

La *septicemia de Davaine* como debemos llamarla producida por la inyeccion de sustancias pútridas es trasmisible por la sangre; no asi la enfermedad que *Pasteur* llama septicemia, producida por los «*vibrions septiques*», conocida y descrita hace bastante por *Koch* bajo el nombre «*edema maligno*»—y que se trasmite inoculando suero del edema, hallándose la sangre libre de hongos.

La diferencia mas notable entre la septicemia de *Davaine*

y la de *Pasteur* es su diferente trasmisibilidad, una simple *vacunacion* basta para la *septicemia de Davaine*, mientras que para la enfermedad de *Pasteur* (el edema maligno) es necesario que el bacterio penetre en cantidades mayores—la *septicemia Davaine* puede ser adquirida desde el dermis, la forma de *Pasteur* solo se adquiere cuando se llevan los hongos al tejido conjuntivo subcutáneo.

Gaffky ha hecho inoculaciones de «*vibrions septiques*» á mas de 30 chanchos de la India;—solo á los animales á los que se hizo la aplicacíon *bajo* la piel murieron, los inoculados solo en el dermis salvaron todos, aun cuando se trataba de gérmenes cultivados en 8, 9 y 10 generaciones.

Con ambas enfermedades ha hecho *Gaffky* esperiencias sobre *virulencia progresiva*—el resultado que obtuvo no está de acuerdo con las opiniones de *Davaine* y *Pasteur*. La septicemia de *Dávaine* era ya sumamente infecciosa en la 2ª generacion y no fué posible hallar un aumento de la virulencia en las generaciones sucesivas—Con la septicemia de *Pasteur* (el edema maligno de *Koch*) sucedia otra cosa—el virus que aun producia la muerte diluido al $\frac{1}{5000}$ en la segunda generacion, era inofensivo al $\frac{1}{1000}$ en la generacion 3ª.

En el número 8 del tomo IV de esta publicacíon tuve ocasion de relatar las resultados de un trabajo de *Grawitz* sobre la modificacion que este consiguió producir del *penicillium glaucum*, un moho inocente, que se transformó en un hongo patógeno de gran malignidad, por medio de culturas, en líquidos que aumentaban de temperatura y alcalinidad. *Grawitz* creia haber obtenido un moho capaz de vegetar en los líquidos del organismo á una temperatura de 38°.

Gaffky repitió las esperiencias de *Grawitz*, y llegó á convencerse de que el hongo maligno modificado no era *peni-*

cillium glaucum sino *aspergillus glaucus*, hongos macroscópicamente parecidos, y de los cuales el segundo era ya conocido como maligno, sabiéndose tambien que prefiere para su crecimiento temperaturas mas altas que el *penicillium*. Todas las inyecciones que hizo *Gaffky* de los esporos de penícillium eran inocuas, todas las hechas con aspergillus eran letales. Cuando *Gaffky* creía haber muerto un animal por el *penicillium*, en los pedazos de órganos atacados de *mycosis*, al ponerlos en el aparato de incubacion se desarrollaba siempre un cesped de aspergillus; nunca se presentaba el penicillium. La teoría de *Grawitz* sobre la *cultivacion acomodativa* queda así destruiada.

III. *Loeffler* al ocuparse de la inmunidad ó la propiedad refractaria de algunos organismos para algunos agentes patológicos, parte de los trabajos de *Pasteur* sobre dicho tema; que fueron los primeros que nos dieron una idea sobre las causas que pudieran producir ese fenómeno. La *inoculacion* del cólera de las gallinas, que sirve como preventiva á infecciones posteriores, y la inoculacion preventiva del carbon, son las cuestiones que trata de confirmar ó destruir por esperiencias llevadas á cabo con mucho cuidado y en bastante gran número.

Usando los métodos propuestos por *Pasteur* y *Toussaint* para producir virus carbonoso atenuado, es decir la calefaccion á 55° y la adicion de ácido fénico al líquido de inoculacion.

Loeffler pudo convencerse que la temperatura de 55° no dañaba á los bacterios *secos*, y que el ácido fénico les mataba, en soluciones de 0,5 o/o que 0,25 o/o era inofensivo.

Por el mismo método trató *Loeffler* de obtener *virus atenuado* del *edema maligno* y de la *septicemia, (Davaine)*— resultó de los ensayos: que los hongos en los líquidos *mo-*

rian, produciéndose líquidos *inofensivos* ó que los bacterios *no morian* persistiendo la *virulencia*.

La inoculacion preventiva con virus *atenuado* (1) de septicemia y edema maligno no producia la inmunidad si se hallaba libre de bacterios vivos y mataba con rara escepcion si los hongos vivian. Los animales inoculados preventivamente con virus atenuado, cuentan por docenas y siempre se presentaba el mismo resultado.

Lo mismo sucedia á *Loeffler* al esperimentar con el *bacteridium anthracis*—la inoculacion con el virus atenuado era inútil, aunque se hicieran inoculaciones repetidas, tratándose de animales generalmente no refractarios. Trabajando con animales que presentan poca predisposicion al carbon generalizado—las ratas blancas—repetidas inoculaciones de poco virus activo, que varias veces produjeron afeccion local no producian la inmunidad—aumentando la cantidad de virus inoculado, de inoculacion en inoculacion casi siempre sucumbian los animales, de la enfermedad que se les queria producir.

De 63 ratas inoculadas repetidas veces, 52 fallecieron—de los 11 animales que no murieron, 9 hembras fueron inoculadas solo 1 á 4 veces y puestas aparte despues para estudiar la influencia de la inoculacion sobre el feto—un raton macho fué separado despues de la segunda inoculacion para cria y un raton macho resistió á 14 inoculaciones.

De los 52 animales muertos:

22	murieron	despues	de	1	inoculacion
7	»	»	»	2	»
10	»	»	»	3	»
10	»	»	»	4	»
2	»	»	»	5	»
1	»	»	»	7	»

(1) Segun los métodos de *Pasteur* y *Toussaint*.

Resulta pues, que la inoculacion repetida no es preventiva y que la afeccion local del carbon no proteje de una infeccion posterior.

De los animales nacidos de madres inoculadas durante la preñez, ninguno resistió á tres inoculaciones de carbon.

Loeffler cita á *Oemler* que tuvo ocasion de hacer esperiencias sobre el carbon con caballos; pudo convencerse *Oemler* que la infeccion local repetida no impedia el desarrollo general, siempre que se operara con las cantidades necesarias de virus activo.

La sangre de lauchas muertas de septicemia produce en conejos una afeccion análoga á la *eripsipela* del hombre.

Loeffler trató de estudiar el poder preventivo de la inoculacion seguida de infeccion local y general por esa enfermedad. Los resultados obtenidos son interesantes.

Un ataque de erisipela produce despues de 3 ó 4 semanas la inmunidad del animal para inoculaciones posteriores.

La inmunidad por inoculacion suele desaparecer despues de 3 á 9 meses, puede desaparecer para volverse á presentar despues de una nueva inoculacion eficaz.

Antes de producirse una inmunidad general, prodúcese una inmunidad local, inoculada, por ejemplo, en una oreja, las orejas presenta ya inmunidad antes de presentarlas las corneas y estas son refractarias á la inoculacion antes que la piel de la oreja, si la inoculacion primera fué corneal.

Los descendientes de los animales refractarios que *Loeffler* pudo observar no eran inmunes á la infeccion.

Refiriéndose *Loeffler* á los trabajos de *Grawitz* (véase el núm. 8 del tomo IV de estos Anales) sobre la infeccion preventiva con esporos de moho, describe esperiencias que ha llevado á cabo y prueban que la inoculacion preventiva de esos esporos que *Grawitz* aseguraba ser eficaz—no presentó tal cualidad.

IV. *Rosenberger* trató de averiguar si la septicemia, producida en animales por la inyeccion de virus septicémico hervido, era ó no trasmisible; quiso ver si la enfermedad producida por el líquido *libre de gérmenes* era una intoxicacion ó una infeccion.

Los animales á los que practicaba la inyeccion morian siempre bajo los síntomas de la septicemia y la sangre de los cadáveres contenia bacterios iguales, á los que presenta la sangre de los animales infestados por sangre cargada de bacterios.

La enfermedad adquirida por medio del virus hervido era trasmisible y bastaban para la infeccion cantidades mínimas de virus.

Rosenberger se convenció de la muerte de los hongos en el líquido hervido, esponiendo á este por varias semanas á la temperatura de un horno de incubacion—el líquido no se ha enturbiado.

Resultados iguales á los obtenidos, pudieron observarse trabajando con el virus del edema maligno—los animales infestados fallecieron, en su sangre se presentaban hongos específicos que podian ser trasplantados á otro animal.

Rosenberger deduce de sus trabajos *que los hongos ó sus esporos se hallan en el organismo del animal predispuesto*—y que se desarrollan en gran cantidad produciendo la muerte del animal *cuando llega á la sangre de este un fermento químico, producido por los hongos en cuestion en otro organismo.*

El fermento es específico, y no se destruye por la coccion. El fermento producido por el bacterio de la septicemia, posibilita el desarrollo *en masse* del bacterio séptico, mientras que el bacterio del edema maligno solo se desarrolla, cuando se introduce en la sangre el fermento por él producido en otro animal.

V. *Rossbach* trabajando con *Papayotina (*de *Carica papaya)* observó que, inyectando 0,05 á 0,1 gramo de la sustancia en solucion recien preparada, en las venas á conejos, estos fallecian rápidamente á consecuencia de parálisis cardiaca.

En la sangre contenida en los corazones de los cadáveres, extraida con todo cuidado é inmediatamente despues de la muerte, se hallaron bacterios esféricos y óvalos que presentaban movimientos y se teñian con el violeta de anilina. Exámenes prévios de sangre extraida á los animales, probaban que sangre se hallaba libre de hongos.

Refiriéndose *Rossbach* al trabajo de *Rosenberger* (del cual nos hemos ocupado pocas líneas antes) cree que la *papayotina* obra como los fermentos que ha debido admitir el último autor.

Los hongos presentes en pequeñisimo número, se desarrollan rápidamente al hallarse en contacto del fermento.

VI. Hace ya tiempo que se sospechaba que el sudor azul fuese teñido por bacterios.—En 1873 *Hofmann* describia bacterios sobre los pelos del sobaco en personas que producian sudor rojo—ultimamente *Babesiu* tuvo ocasion de observar cuatro casos de esta anomalía—en una de ellos parece probable que una hermana contagió á la otra al dormir con ella. Las conclusiones de *Babesiu* son las siguientes:

El sudor rojo aparece sobre todo en los axilas—parece ser trasmisible—la coloracion es producida por un esferobacterio que se agrupa en zoogleas—el bacterio penetra al interior de los pelos produciendo la fragilidad de estos. El hongo puede cultivarse sobre la albumina coagulada—el pigmento se produce mientras crece y se multiplica el hongo y se halla en la sustancia intermedia que forma la zooglea.

VII. *Wernich* se ha convencido del gran poder desinfectante de los vapores de bromo; ha conseguido esponiendo hongos de carbon, sobre seda, á vapores de bromo no muy concentrados por 6 horas, destruir la vitalidad de los esporos. El bromo debe ponerse en la parte superior de la pieza y cargarle en cuerpos porosos que lo despiden facilmente.

Por metro cúbico se necesitan 4 gramos de bromo para la desinfeccion completa — esta no es molesta y solo cuesta por metro cúbico (calculando al precio por mayor) dos peniques alemanes—ó sea proximamente un real cobre (aquí en Buenos Aires seria quizá 4 reales).

VIII. La cuestion si el aire espirado contiene bacterios ó no, fué tratada por *Gunning*, haciendo atravesar líquidos de cultura muy sensibles por el aire de espiracion—Los resultados que *Gunning* tuvo, fueron negativos, nunca consiguió infectar los líquidos. Es necesario observar que *Gunning* trabajaba con personas sanas y que hizo sus esperiencias para observar si era posible que el aire espirado por un operador pudiese ó nó infeccionar una herida del ojo.

Dr. Wernicke.

CLINICAS

Un caso de lepra anestésica-maculosa

(Policlínica del Círculo Médico Argentino)

Julio Sosklowsky, polaco, casado, de 72 años de edad, blanco, de profesion plomero, temperamento sanguíneo y constitucion robusta, reside en la República Argentina desde hacen 30 años.

Su padre murió repentinamente á la edad de 100 años y la madre del cólera, tambien á una edad muy avanzada. Ningun miembro de su familia ha padecido enfermedades hereditarias.

A la edad de 22 años tuvo una blenorragia y chancros de los que curó en poco tiempo; desde entonces ha gozado de muy buena salud hasta 1867. En este año y sin razon plausible para el enfermo, fué acometido de violentos dolores en la cintura, que desaparecieron rapidamente bajo la influencia de pediluvios sinapizados, quedando una insensibilidad casi completa de todo el pié derecho. Seis años mas tarde sufrió una cefalalgia muy intensa que duró un mes sin cesar un momento. En 1879 aparecieron contracciones involuntarias en el miembro abdominal derecho, hinchándose al mismo tiempo el pié correspondiente á dicho miembro en el que esperimentaba al caminar la sensacion de puntas; los mismos accidentes se produjeron, al cabo de un mes, en el miembro homólogo. En los dos años subsiguientes ha sufrido intensos dolores en ambas piernas que se irradiaban hasta los muslos, hiperestesias cutáneas en los miembros abdominales y torácicos y artralgias en los codos, rodillas y articulaciones tibio tarsianas. En el mes de Setiembre de 1881 aparecieron manchas grises en el tronco, brazos y miembros inferiores.

Estado actual.—El aspecto de Sosklowsky no hace sospechar su edad avanzada, ni mucho menos, que sea preso de alguna enfermedad—Su musculatura es bien desarrollada y el tejido celular subcutaneo bastante grueso—Tiene calvicie fronto-parietal, siendo entrecano el pelo que queda, lo mismo que el de la barba que es muy poblada—Una parte de las venas subcutáneas de las mejillas, visibles á simple vista, dan á estas una coloracion morada—Las pupilas ligeramente contraidas, funcionan armónicamente.

Las funciones vegetativas se hallan en completa integridad fisiológica.

El tórax bien conformado ofrece una lordosis muy poco pronunciada, debida, sin duda, á la edad del enfermo. En la espalda y parte inferior del pecho se notan manchas de un color gris ceniciento que se estienden hasta el hombro derecho, ambas nalgas y muslos. La piel al nivel de estas manchas, es seca, muy delgada y su sensibilidad tactil, dolorosa, térmica y eléctrica estan muy disminuidas; así un pinchazo dado con la punta de un alfiler despierta la nocion de un simple contacto; para que pueda apreciar la diferencia de temperatura es necesario que ella sea de 35° y las corrientes de induccion, son apenas sentidas.

Ambas manos y regiones cubitales estan cubiertas de manchas de color de heces de vino, que tienen las mismas particularidades de las anteriores, pero mucho mas pronunciadas. La atrofia de la piel es tan exagerada que sangra al mas ligero pinchazo dado con la punta de un alfiler y la sensibilidad es nula en sus cuatro modos.

Las eminencias tenar é hipotenar, asi como tambien los espacios inter-metacarpianos, sobre todo en la mano izquierda, se encuentran atrofiados. Todos los dedos escepto los pulgares, estan en fleccion exagerada y sus movimientos son lentos y muy limitados. En los puntos donde la atrofia es mas pronunciada nótanse contracciones fibrilares frecuentes y bastante enérgicas para producir oscilaciones en los dedos 1° y 5° de la mano izquierda, y la exitabilidad electrica está tan disminuida que para producir contracciones se necesitan las corrientes mas intensas que se usan en medicina.

Los muslos y piernas solo presentan de anormal las manchas análogas á las descritas en el tronco.

El dedo pequeño del pié derecho ha perdido gran parte

de su volúmen primitivo, pues solo representa las dos terceras partes del tamaño que tiene su homólogo; segun el enfermo se ha *empequeñecido* gradualmente: es decir, se ha atrofiado. La uña de este dedo es pequeña, triangular y gruesa. Sobre el dedo pequeño izquierdo existe una úlcera de bordes callosos é irregulares de un centímetro de diámetro y color rosa pálido, debido á la ruptura de una flictena. La sensibilidad de ambos pies es casi nula, lo que hace que la marcha sea vacilante.

Diagnóstico—Creo que la descripcíon anterior solo puede ser aplícable á la *lepra anestésica.*

Observaciones—El dia 14 de Marzo hice una inyeccion de un centígramo de nitrato de pilocarpina, que produjo la sudoracion en todos los puntos donde la piel se conserva sana, algo en aquellas de color poco pronunciado y ninguna en las de las manos y antebrazo. La accion estesiogena que se le atribuye á este medicamento no se ha revelado en el presente caso, á pesar de haber repetido las inyecciones por numerosas veces. En cambio he notado un fenómeno que creo no ha sido señalado hasta ahora: Un minuto despues de la inyeccion, las contracciones cardiacas se hacian tan enérgicas é irregulares, que temí hubiera alguna lesion valvular, apesar de haber hecho antes el exámen del corazon en compañia del Dr. Wernicke; el nuevo exámen me dió tambien un resultado negativo. Este curioso fenómeno se repite invariablemente en los primeros momentos de la accion de la pilocarpina.

I. Colombres.

Abril 1882.

Resecciones sub-periósticas parciales de los dos fémures

(Hospital General de Hombres)

Emilio Zulta, 18 años, soltero, Austriaco, se ocupaba como foguista á bordo del vapor «Guaraní»; allí, debído á una

casualidad, mientras limpiaba la máquina fué tomado por una de las ruedas, lo que le ocasionó el destrozo de sus dos miembros inferiores y la abulsion del superior derecho. Despues del accidente, lo dejaron abandonado en Corrientes, en cuyas costas fué el suceso, durante un mes y dias.

El dia 9 de Setiembre del año 81 fué traido al hospital, y ocupó un lecho en nuestra Clínica.

Cuando le observamos nos horrorizó el estado en que se encontraba, y casi todos los que lo vimos creíamos que su fin sería forzosamente fatal.

Él no sabia darse cuenta de cómo habia caido entre las ruedas de la máquina, porque inmediatamente habia perdido el conocimiento.

El brazo derecho habia sido amputado por la máquina en sus dos tercios superiores, y se presentaba bajo la forma de un muñon cónico, ya casi cicatrizado.

Podia reconocerse además en este desgraciado, una série de fracturas, complicadas con heridas desgarradas en ambos muslos.

En el muslo izquierdo encontrábanse una fractura conminuta complicada con herida desgarrada de las partes blandas, á la altura de la articulacion de la rodilla, abertura de ésta articulacion y saliencia del condilo externo del fémur. El condilo interno habia quedado separado del resto de la palanca ósea, y colocado en su lugar respectivo. Esto era verdaderamente curioso y digno de mencionarse. Habia, además, otra fractura, situada en el 3º medio; esa era simple y en pico de flauta.

En el muslo derecho se observaba fractura del fémur en el 3º medio, complicada con una estensa lesion de continuidad de los tejidos que cubren el hueso y saliencia de las dos estremidades óseas por la herida que media seis centímetros y cuya situacion era en la parte posterior.

Las soluciones de continuidad presentaban el peor aspecto

imaginable; vertian pus, de mala naturaleza y sumamente fétido.

Las estremidades óseas que hacian saliencia estaban necrosadas.

El estado general del individuo era muy malo; estaba anémico y sufria mucho; se encontraba imposibilitado de ejercer cualquier movimiento; tenia desórdenes digestivos (diarrea, vómitos y anorexia). Tenia tambien escaras en el sacro y en los talones.

La calorificacion era anormal, el termómetro aplicado al áxila daba una temperatura que variaba de 38 á 38 y medio grados.

La circulacion acelerada, pulso débil y frecuente de 100 á 110 y 120 pulsaciones por minuto. Tenia tambien insomnio.

Todo este cuadro de síntomas, era, fuera de toda duda, gravísimo, y hacia que muy pocas esperanzas se abrigaran respecto de la vida de este paciente.

Pero era necesario hacerle algo, para por lo menos aliviar á este desgraciado si es que no se le podia salvar. Se resolvió la intervencion quirúrjica. El Catedrático pidió al Dr. Pirovano que se encargara de hacer lo que fuera necesario, pero como á la hora designada para la operacion, no fuera dicho facultativo, se nos propuso si queríamos operarlo, lo que aceptamos.

Sin dar cloroformo al enfermo, pues su estado casi podria decirse héctico, resolvimos practicarle *resecciones sub-periósticas en los dos fémures.*

Colocado el enfermo en la posicion conveniente y ayudados por varios estudiantes distinguidos, procedimos á la operacion.

En el muslo izquierdo, aprovechando la herida por donde salia el cóndilo esterno del fémur, lado esterno é inferior, hicimos una larga incision de abajo arriba semejante á la que aconseja Chassaignac para la reseccion de la ro-

dilla. Incindimos, piel, tejido celular y aponeurosis, y luego con los dedos y cabo del bísturi separamos los músculos hasta llegar al hueso, pudiendo entónces ver que la *necrobiosis* de dicho órgano era considerable pues desde el cóndilo hasta el límite de la enfermedad media 16 centímetros. Tomamos el *periostótomo* y con él separamos toda la membrana *osteógenesica* del hueso muerto; en seguida en el punto sano aplicamos la sierra de cadena y lo seccionamos.

En el muslo derecho practicamos otra reseccion de las dos estremidades del fémur que hacian saliencia por la parte posterior de dicha rejion. Alli incindimos la piel y tejidos hasta el hueso hácia arriba y hácia abajo; una vez puestas al descubierto las dos porciones necrosadas, las seccionamos con la misma sierra; estrayendo en todo 8 centímetros de hueso. En seguida el distinguido practicante mayor entónces, D. Guillermo Udaondo nos ayudó á hacerle dos vendajes de los dos miembros inferiores hasta la pelvis y la curacion de Lister.

Despues de operado tuvo exacerbacion térmica, 39 grados, pulso de 120, lo que duró 24 horas, al cabo de cuyo tiempo empezaron á mejorar las condiciones del enfermo de una manera notable. Pudo alimentarse, dormir, etc.

Algun tiempo despues empezamos á percibir que los huesos se regeneraban y esa marcha lenta del proceso osteógenésico la observamos hasta hace poco tiempo, en que los huesos estan formados de nuevo.

Durante todo el largo tiempo que se necesita para la mejoria de un operado de esta naturaleza, puede decirse que este está siempre amagado por la *septicemia, piohemia y las diversas formas de erisipelas que reinaban endémicas* en las Salas del viejo hospital.

Escapó felizmente de la *piohemia* y *septicemia,* pero no

así de las erisipelas de las cuales sufrió varias que pusieron su vida en peligro.

Cuando ya las heridas empezaban á entrar en via de cicatrizacion tuvimos que estraer algunos pequeños *secuestros*, despues todo siguió bien hasta hoy que puede ya decirse que está sano, y que si algun peligro pesa sobre él es el de haber quedado habitando, por su desgracia, el establecimiento mas insalubre que existe en nuestro país. Si este hombre hubiese salido de allí, nuestra creencia es que andaria caminando.

Para concluir, vamos á describir lijeramente el estado en que se encuentra en la actualidad.

En la parte inferior esterna del muslo izquierdo, una cicatriz como de 15 centímetros, cuyo tejido esta en buenas condiciones y sin deformidades y en medio de esta superficie una pequeña abertura fistulosa que vierte un poco de pus de buena naturaleza.

Los movimientos de todo el miembro inferior son completos, escepto los de la articulacion de la rodilla que está anquilosada.

Pero este hombre estando en decúbito supino levanta todo el miembro y lo puede mover sin dificultad.

En la parte superior posterior del muslo derecho se observa otra boca fistulosa con un tubo de drenage, por donde sale un poco mas de pús que por la del otro miembro. La formacion del hueso de este lado, es tambien completa, si bien su forma es algo defectuosa, á causa de que no dispusimos en el Hospital de ningun aparato de Bonnet de Lyon, para tratar esta clase de enfermos, y que por mas que lo pedimos no se pudo conseguir, y solo lo tratamos procurando inmovilizarlo por vendajes, destrinados y *gotieras* de alambre; y gracias á los esmerados cuidados del señor Luque, estudiante de 5º año, este enfermo ha podido salvarse de quedar con sus miembros deformados.

Con el miembro derecho ejecuta los movimientos con mucha dificultad.

Este es el estado actual del enfermo y lo repetimos, creemos si se le sacara del foco de infeccion en que se encuentra su mejoria sería mucho mas rápida.

E. del Arca,
Gefe de la Clínica Quirurgica.

Marzo 4 de 1882.

Hidrocele de la túnica vajinal

Operado por puncion y sedal á tubo drenaje proceder Dr. M. A. Montes de Oca
(Hospital Buenos Aires)

En los dias que tuvimos á nuestro cargo la Clínica Quirúrgica, por renuncia del sustituto Dr. Argerich, se presentó un enfermo que tenia una hernia inguinal derecha enteroica y ademas por debajo de dicha hernia un hidrocele de la túnica vajinal.

Despues de haberlo examinado detenidamente resolvimos operarlo, y adoptamos como proceder operativo el de nuestro distinguido maestro Dr. M. A. Montes de Oca, por haber obtenido con él buenos resultados y considerarlo el mejor para la curacion de estos derrames serosos.

Colocado el enfermo en decúbito supino, pedimos á nuestro amigo el señor Gandolfo, practicante mayor, nos redujera la hérnia y la mantuviera reducida, y entonces colocando el tumor al nivel de la raiz de la bolsa entre nuestros dedos índice y medio de la mano izquierda, tomamos con la derecha el trocar é hicimos la puncion y luego la contra puncion; sacamos el alma del trocar dejando colocada la cánula, y por dentro de ella pasamos un tubo de drenage. A los dos dias se habia producido una regular inflamacion; retiramos entonces el tubo, y como habia una induracion del testículo, que coexistia con el hidrocele, ordenamos aplicaciones frias y administracion de ioduro de potasio.

Ocho dias despues le hicimos aplicar un vendage her-

niario al enfermo, y lo dimos de alta completamente sano.

Este caso nos ha parecido que merecia publicarse, por la coincidencia de tener una hernia y un hidrocele, y para demostrar una vez mas las ventajas é inocuidad del proceder operatorio de *puncion y sedal á tubo de drenage.*

E. del Arca,
Gefe de la Clínica Quirúrgica

Marzo 14 de 1882.

REVISTA CIENTIFICA

I.—Efectos del hipnotismo en los animales—(Revue Medicale de France—Núm. 10, 1882).
II.—Influencia del clima sobre la tisis—(Annè scientifique—L. Figuier—1881).
III.—C. Wernicke y E. Hahn—Arceso idiopático del lóbulo ocipital abierto por la trepanacion.—(Virchorws Archir. LXXXVII, 2—Revue Medicale—Núm. 2).
IV.—A. Luton—El fierro y el método hipodérmico—(Estudios de terapéutica general y especial).

I. Se sabe ya todo lo que ha preocupado la atencion pública, la comunicacion de Mr. Barety, sobre la fuerza neurica radiante, apoyada mas tarde por Mr. Dumontpallier. Se sabe tambien que á consecuencia de ella se han hecho preciosos estudios sobre las zonas reflexógenas en las histéricas, dando lugar á un gran número de esperiencias de hipnotismo.

Ahora bien: ultimamente Milne Edwards, comunicó á la Academia de Ciencias de Paris que el profesor Harting, de Utrecht, repitiendo las esperiencias en los animales, notó en estos, despues de repetidas hipnotizaciones que el sistema nervioso sufria un decaimiento tan intenso, que en algunos de los animales (gallinas, conejos, ranas) aparecian monoplejias y paraplejias, terminando algunos por morir. Mr. Edwards pide á los clínicos que tengan pre-

sente esos resultados esperimentales y sean mas moderados con las desgraciadas histéricas.

I. T.

II. Todo el mundo está de acuerdo hasta hoy en enviar á los tísicos á los climas cálidos. Hacen cincuenta años, se les enviaba á Montpellier; despues de treinta años, á Cannes, Menton, Hyéres y Sn. Remo. Hoy se aconseja hacerlos vivir en Egipto, Malta y Argelia. Hé aquí entre tanto, un médico que no sigue estas nociones, universalmente admitidas. Segun él, los climas frios convendrian mejor á los tísicos, que las latitudes meridionales.

Es en la reunion que la Asociacion Científica ha tenido en Montpellier en 1879, que el doctor Delaunay ha sostenido esta paradoja. Segun él, la tisis ataca á los que se nutren mal, así como á los individuos débiles, tales como las mujeres, los niños y los ancianos. La tisis aumente de intensidad bajo la influencia de todas las circunstancias fisiológicas que disminuyen la nutricion: falta de alimentacion, de oxígeno, de ejercicio, el verano, y paises cálidos. Segun el doctor Delaunay, quitando de la sangre 500,000 glóbulos rojos por milímetro cùbico, el verano, disminuye la nutricion del organismo y mata á los tísicos. Esta enfermedad es rara y poco temida en el Norte; ella es frecuente y galopante en el Mediodia; ella se hace mas grave á medida que se aproxima al Ecuador. Es, pues, esta enfermedad de los paises cálidos, pues la accion obra en razon inversa de la nutricion.

La tisis, siendo engendrada y acrecentada por todas las circunstancias que disminuyen la nutricion, debe ser combatida por todos los médios capaces de aumentar la nutricion: alimentacion, ejercicio, invierno, climas frios. Los médicos que envian á los tísicos del Norte al Mediodia, los pierden todos, dice el doctor Delaunay; segun él,

es necesario enviar estos enfermos al Norte. En apoyo de su opinion, cita tísicos de Provence que han curado viniendo á residir en el Norte de la Francia.

La práctica unánime de los médicos está en contra de las aserciones del doctor Delaunay.

J. Martinez.

III. El Dr. Wernicke ha publicado un caso interesantísimo que muestra hasta donde puede ir hoy el diagnóstico médico. Se trata de la abertura de un abceso cerebral, prévio la trepanacion de un cráneo intacto.

Hé aquí el caso:—« X., 45 años, sufria desde su juventud dolores al lado izquierdo de la cabeza y fotomas en el ojo del mismo lado. Hace ocho años presentó síntomas de tísis pulmonar con hemoptisís repetidas, síntomas que desaparecieron dos años despues. En Marzo 1881, aumento de la cefalaljia izquierdo, sobre las regiones frontal y occipital; los fotomas han dado lugar á una sensacion de nube en el ojo derecho y á una hemiopía derecha, primero pasagera y despues constante. El enfermo no veía ningun objeto colocado á su derecha y chocaba al caminar con los objetos colocados á ese lado. Al mismo tiempo, debilidad y fatiga generales, enflaquecimiento, indiferencia, olvido, con inteligencia intacta. No hay perturbaciones visibles en el fondo del ojo. En Junio, paresia de la mano y de la pierna derecha. El apetito se pierde; el enfermo guarda cama. Lijeros, escalofrios, mal estar, alguna fiebre.

El Dr. Wernicke, llamado en consulta el 28 de Julio, comprueba: pulso 106, temperatura 38,2, respiracion precipitada é irregular, inteligencia buena pero decaida, respuestas lentas, lengua y músculus de la cara libres, brazo derecho paretico, sensibilidad tactil buena, sentido muscular disminuido. Paresia de la pierna derecha; los movimientos

son posibles pero la fuerza bruta es muy débil. Al revéz de lo que pasa en la hemiplegia ordinaria, la pierna está mucho mas atacada que el brazo.

Tos lijera, esputos mucosos, ruidos respiratorios normales. Tratamiento: ioduro de potasio á alta dósis.

El 28 los síntomas se agravan. Fondo del ojo normal

1° de Agosto.—Parálisis completa de las estremidades derecha, tactilidad y sentido muscular perdidos en la pierna derecha; paresia del nérvio facial derecho, agitacion, sensorio lijeramente interesado, desaparicion de los dolores de cabeza. Oido intacto.

2 de Agosto—Nueva agravacion: respiracion irregular, espiracion prolongada, pulso mas pequeño. Se decide para el dia siguiente la trepanacion del lóbulo occipital izquierdo. El Dr. Hahn, cirujano en gefe del Hospital, se encarga de la operacion.

El 3 de Agosto, sensorio mas libre; el enfermo consiente en la operacion. Operacion á las seis de la tarde. Narcosis profunda. La cabeza es afeitada, lavada y cepillada con una solucion fenicada al 5 p ℥. Spray fenicado.

Se hace una primera incision en la línea que reune los ángulos postero-superior y antero-inferior del hueso parietal izquierdo. Esta incision comienza á tres centímetros del ángulo superior y tiene una estension de seis centímetros. Una segunda incision perpendicular á la primera é igualmente de seis centímetros, parte del medio de ésta y se dirije hácia el ángulo postero-inferior del mismo hueso. Los colgajos, comprendiendo el periostío, son separados, y un trepano de 2,4 sentímetros de diámetro es aplicado. La dura madre está fuertemente tensa. Despues de su incision aparece el cerebro mas blando que en el estado normal y dando una sensacion edematosa, pero sin fluctuacion. Una puncion hecha con una jeringa de Pravaz no dá nada. Deprimiendo con fuerza y profundamente el cerebro, el dedo

siente atrás una masa resistente. La canula es hundida en esta direccion y la aspiracion conduce pus esta vez. Una incision de cuatro centímetros, á lo menos de profundidad, al través de la sustancia cerebral hizo correr próximamente tres cucharadas de un pús amarillo, espeso, no fétido. Inmediatamente el pulso se levantó, las pulsaciones ausentes hasta entonces, aparecieron en el cerebro. El dedo introducido en el abceso, siente una cavidad de paredes lisas, del tamaño de un huevo de gallina. Esta cavidad fué lavada cuidadosamente con una solucion fenicada, el 2 p ℥. Se ligaron con catgut los vasos sangrantes, y un *drain* del grueso del dedo chico, fué deslizado profundamente en el abceso. Se colocaron en los estremos de la herida cutánea dos pequeños *drains*. Se cosió toda la herida y se aplicó la curacion tipo de Lister.

El pulso quedó mejor. Noche lijeramente ajitada. El dia siguiente mejor; el enfermo tiene apetito, el sensorio es mas libre, la espresion mas viva: paresia facial desaparecida, palabra completamente libre. Ha vuelto un poco de movimiento y sensibilidad al brazo y á la pierna derecha. Respiracion tranquila, regular, profunda, normal.

El 5 de Agosto se levantó la curacion, evolucion completamente aséptica de la herida. Secrecion purulenta moderada. La movilidad de las estremidades hace progresos y el estado general es satisfactorio hasta el 9. El 9, escalofrio intenso, la temperatura sube á 40,7. Se renueva la curacion, secrecion moderada, sin olor. El 14, escalofrio; temperatura 41,3, insensibilidad general. Muerte, el 16 ».

De la autópsia resultó que el abceso cerebral fué tuberculoso. Habian tubérculos en vía de reblandecimiento en la vecindad.

El diagnóstico de la localizacion fué hecho por la hemiopía que indicaba un ataque ó destruccion del lóbulo occi-

pital, y la marcha de los accidentes paréticos, que comenzando por la pierna, siguieron por los brazos y acabaron por las regiones ds la cara y de la lengua.

I. T.

IV. Hay un ensayo en el que el *fierro* debe salir triunfante, para poner fuera de duda sus propiedades dinámicas y no ver reducida su accion terapéutica á un hecho puramente tópico, ejercido sobre la mucosa digestiva, cuando tomado á las mas mínimas dósis, él colora las evacuaciones de negro por su sulfuro; despues que la absorcion la ha rechazado obstinadamente: este ensayo es el de la inyeccion subcutánea.

La dificultad de la esperiencia residia en la ausencia de una preparacion soluble, que no fuese irritante. Algunos ensayos, tentados por nosotros en este sentido, no nos dieron resultado. Toda solucion ferruginosa, por débil que ella fuese, era de un empleo imposible, fuera de los efectos locales habitualmente buscados.

Estaban las cosas en este estado, cuando las propiedades tan notables del *fierro dialisado* vinieron á darnos la solucion del problema. La manera misma de preparar esta sustancia probaba que seria susceptible de atravesar las membranas animales, es decir, de ser absorvida.

A mas, la diferencia existente entre una membrana revestida de epitelio, como la mucosa del estómago, y la membrana de la celulosidad, indicaba *á priori* que la absorcion del fierro dialisado seria mas completa en la inyeccion subcutánea, que por el intermedio de las vias digestivas. Los hechos respondieron á nuestro llamado: este líquido acre, rogizo, obtenido por dialisis, y que afecta tan poco la lengua al contacto, despojado en una palabra de toda propiedad estíptica y astringente, es tambien tolerada por el tegido celular comun, como la solucion de

morfina mas neutra. Es prontamente absorvido, y no deja luego, como rastro de su pasaje, allí donde él ha sido depositado, mas que una ligera nudosidad que persiste bastante largo tiempo.

Lo hemos inyectado á las dosis de tres, cinco y diez gotas, sea en el antebrazo, sea (lo que es preferible) al rededor de la cadera, y siempre en las mismas condiciones de tolerancia local y de absorcion completa.

Estimando como casi nulos los efectos locales, no vamos á ocuparnos mas que de los efectos generales de la inyeccion; estos se distinguen á su vez en inmediatos y consecutivos.

Los efectos inmediatos son comparables á aquellos de un estimulante difusible bastante enérgico: una sensacion de calor, mas bien agradable que incomoda, esparciéndose por todo el cuerpo; las arterias laten fuertemente; la cara toma un tinte púrpura; hay agitacion cerebral, sobre actividad del pensamiento, etc. En una palabra, habria lugar, á este respecto, de admitir una especie de *embriaguez férrica*, que confina, por otra parte, en la fiebre propiamente dicha. Estos efectos son bastante persistentes, proporcionalmente á la dosis inyectada, y no son de ningun modo seguidos de abatimiento, como la embriaguez alcohólica.

Lo que prueba que la economía no aprovecha de esta sobrescitacion funcional, es que el apetito no acrece y que al contrario una cierta anorexia sobreviene al acceso.

Es necesario tambien notar el despertar del sentido genésico, como prueba de una energía comunicada por el agente dinámico; á mas mientras que toda preparacion ferruginosa, tomada al interior, constipa casi á punto seguro, bajo la influencia del fierro inyectado, bajo de la piel se establece una gran facilidad en las cámaras, sin que esta vez las materias sean coloreadas de negro; en fin,

notamos que la orina es caliente, pronunciada en color y de una mediocre abundancia.

Los efectos consecutivos de estas inyecciones, se relacionan con los resultados terapéuticos habitualmente demandados al fierro como medicamento.

Hoy ellos deberá apoyarse, para mas precision, sobre la numeracion de los glóbulos rojos. No diremos nada de esto, al presente, no teniendo otro objeto aqui mas que el de demostrar la posibilidad de emplear el fierro en inyecciones subcutáneas, lo mismo que tantas otras sustancias solubles y difusibles. La demostracion está hecha, gracias á la posesion del *fierro dialisado* (1). Puede ser que alguna nueva propiedad de este agente tan controvertido, el fierro, se desprenda de su modo de introduccion en la economía por la absorcion subcutánea.

Ya hemos señalado este conjunto de sobreactividades funcionales, que merecen el nombre de *embriaguez férrica*, y que es casi el equivalente de lo que produce la *transfusion de la sangre*. Es en una asimilacion entre estas dos prácticas, proseguida con confianza, que reside todo el interés de la cuestion planteada por nosotros, y que encontraremos la justificacion en nuestras investigaciones futuras.

J. Martinez.

MOVIMIENTO DE LA ASOCIACION

La subvencion del Círculo Medico Argentino

En Octubre de 1880 el Congreso Nacional sancionó una ley que asignaba al *Círculo Médico Argentino* una subvencion de setenta pesos fuertes al mes.

En 1881 el mismo Congreso votó en el presupuesto para

(1) *El fierro dialisado*, se encuentra en las Farmacias, sin que sea necesario que sufra las exigencias de la especialidad.

1882 una partida de *doscientos pesos fuertes* mensuales, para nuestra Asociacion, y, dejó subsistentes la ley de 1880.

El Ministerio de Justicia, Culto é Instruccion Pública entiende que la partida que asigna los 200 pesos fuertes, significa una derogacion de la ley de 1880.

Asi lo ha resuelto y lo ha comunicado al «Círculo Médico.»

Este le ha contestado con la siguiente nota:

Buenos Aires, 26 de Abril de 1882.

Al Exmo. señor Ministro Secretario en el Departamento de Justicia, Culto é Instruccion Pública, doctor D. Eduardo Wilde.

La Comision Directiva del *Circulo Médico Argentino*, ha tomado en consideracion la nota de V. E. fecha 31 del mes ppdo. en la que V. E. se sirve comunicar la resolucion de ese dia recaida en el espediente seguido por esta Asociacion cobrando la subvencion de *setenta pesos fuertes* por el mes de Marzo, con arreglo á la ley de 2 de Octubre de 1880.

La resolucion de V. E establece que, «hallándose presupuestado en el inciso 17, item 9 del anexo D del Presupuesto vijente, la subvencion del «Círculo Médico Argentino», lo cual significa en realidad derogar la Ley de 2 de Octubre de 1880, no se hace lugar al cobro que se gestiona, debiendo descontarse de la subvencion que con arreglo al Inciso é Item citados corresponde por el mes de la fecha, las sumas abonadas por Enero y Febrero».

La Asociacion que presido acata gustosa la decision del Ministerio, y se permite hacer presente á V. E. que si ha gestionado el cobro de la partida asignada por la Ley especial de 2 de Octubre de 1880, que V. E. toma muy bien como base de su determinacion, ha sido porque ha creido que mientras no se derogase esplícitamente aquella, debieran continuar sus efectos.

V. E. interpretando la Ley ha fijado su alcance, y establecido el valor de ella en presencia de la partida del Presupuesto.

El «Círculo Médico Argentino» aprovecha esta ocasion para manifestar al Gobierno de la República su mas síncero agradecimiento por la liberal proteccion con que lo ayuda en su camino hácia el adelanto de la ciencia nacional.

A nombre de la Comision Directiva, tengo el honor de saludar á V. E. con toda consideracion.

BARTOLOMÉ NOVARO.

Samuel Gache,

Secretario.

Publicamos á continuacion la nota del señor Ministro de Instruccion Pública remitiendo cópia del Decreto en que se aprueban los Estatutos del Círculo y se le reconoce en su carácter de persona jurídica.

Buenos Aires, Abril 22 de 1882.

Al señor Presidente de la Sociedad Científica «Círculo Médico Argentino».

Trasmito á vd. en cópia debidamente legalizada el Decreto espedido con fecha 20 del que rije, aprobando los Estatutos de esa Sociedad, en virtud de lo cual queda reconocida en el carácter de persona jurídica.

Dios guarde á vd.

E. WILDE.

Ministerio de Justicia, Culto é Instruccion Pública
de la República Argentina.

Buenos Aires, Abril 20 de 1882.

Vistos los Estatutos de la Sociedad Científica «Círculo Médico Argentino», establecido en esta Capital, y de acuerdo con lo dictaminado por el señor Procurador General de la Nacion;

El Vice-Presidente en ejercicio del P. E.

DECRETA:

Art. 1° Apruébanse los Estatutos de la Sociedad «Círculo Médico Argentino», quedando, por consiguiente, reconocida en el carácter de persona jurídica.

Art. 2° Comuníquese á quienes corresponda, publíquese é insértese en el Registro Nacional.

MADERO.
E. WILDE.

Es cópia—

José A. Ojeda,
Sub-Secretario.

NOTICIAS

El Dr. Enrique E. del Arca—El 25 de Abril se embarcó para Europa el doctor D. Enrique E. del Arca, Catedrático Sustituto de Materia Médica y Terapeútica en la Facultad de Medicina.

El «Círculo Médico Argentino» ha nombrado al doctor del Arca, miembro corresponsal en Paris.

El jóven médico piensa permanecer un año en la gran capital, estudiando particularmente las enfermedades de los oidos y de los niños.

Concurso de 1882—El 29 de Mayo vence el plazo para la presentacion de los trabajos del concurso que anualmente celebra nuestra asociacion.

El señor D. Andrés F. Llobet—Nuestro amigo D. Andrés F. Llobet, estudiante de cuarto año, ha sido nombrado por la Facultad, ayudante del Catedrático de Medicina Operativa doctor Pirovano.

Es una distincion que mucho honra á Llobet y por la que lo felicitamos.

Cátedra de Fisiologia—El doctor Astigueta, nombrado para desempeñar la Cátedra de Fisiologia, no ha empezado aun sus clases.

Si se piensa que estamos ya en el mes de Mayo, no podrá desconocerse la gravedad de esto, pues el programa é importancia de la materia es grande, y no es posible pasar el tiempo en tan largas vacaciones, para encontrarse al fin de año en apuros.

Se dice que la Facultad ha concedido licencia al doctor Astigueta.

Conferencias cientificas—En este mes comenzarán en el «Círculo Médico» las conferencias cientificas correspondientes al año 1882.

Concurso de practicantes—La Municipalidad vá sacar á concurso los puestos de practicantes mayores de los Hospitales que están bajo su dependencia.

Se habia creido hoy que bastaba presentarse al concurso de menores y obtener por éste medio el cargo, para estar en condiciones de ascender á mayor, sin concurso.

Parece que la Municipalidad no lo entiende asi.

Miembros corresponsales y activos—Ultimamente han sido nombrados miembros corresponsales de la Asociacion, en Rio Janeiro, los doctores D. José Pereyra Rego Filho, Secretario de la Academia Imperial de Medicina de aquella ciudad, el doctor D. J. Guimaraez, Presidente de la Sociedad de Farmacia de la misma; y el doctor D. Benjamin Dupont, en Mendoza.

Como sócios activos han sido aceptados D. Gabriel Ardoino, D. Cárlos Frers, C. Lascano y Zuberluler.

El Dr. Rawson—Las últimas noticias que se tienen de este maestro, lo hacen en vísperas de ser operado en un ojo.

Deseamos al viejo higienista la mayor felicidad posible.

Jefe de Clínica Quirúrgica—El ex-alumno D. Antonio C. Gandolfo, ha sido nombrado por la Frcultad, Gefe de Clínica Quirúrgica en reemplazo del doctor del Arca.

El señor Gandolfo presentará en breve su tésis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujia.

Treinta y seis Médicos mas—En todo el corriente año se graduarán en la Facultad de Medicina treinta y seis ex alumnos, sin contar los estrangeros que revalidan sus títulos.

SE RECOMIENDA Á LOS Sres FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

99—FLORIDA—101

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

OPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 — VICTORIA — 147

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de

JOHN WYETH & HNO.

(FILADELFIA)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada.	gr. CCCXX.
Vino Jerez.	3vj.
Acido Muriático.	3ss.
Accido Láctico.	3ss.
Glycerina	13ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpitaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas perdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este articulo es su convinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, ferrum dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado liquido, de facil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán facilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El «Ferrum Oxydatum Dialysatum» aleman y frances que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen accidos, convirtiendolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

Depósito principal en Buenos Aires: DEMARCHI, PARODI y Ca., calle Defensa 181

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados-Unidos)

Unicos agentes en la Antillas y América del Sud, Lamman y Kem 'Nueva York

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi Parodi y compañía, calle Defensa 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

De JONN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros titulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis criticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular sufren una estemporanea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean pildoras)—«A nuestro juicio estas píldoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras pildoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecidó en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los organos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dosis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchas médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginsso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adicción de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná — (Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia, diarrea, gastralgia, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su origen, pero especialmente cuando proviene de una exitación del sistema nervioso.

La forma del Elixir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc.—Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tisis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dragma fluida contine dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan facilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento quimico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de accido fosfór.—Dósis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 gran., Pepsina de cerdo 1 gran.
Acetato de Morfina—Acet. Morf. 1|8 grano.
Fósforo comp.—Fósf. 1|100 granos, Estracto Nuez Vómica 1|4 grano.
Sulfato de quinina—1|2... 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las píldoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTÓNICAS—PEPSINA PANQRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.
Direcciones—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.
Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera. irritacion de los bronquios, mal de garganta, diftéria, crup, &

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficáz.
Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco granos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamenta en la boca. Niños la mitad.
Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.
Para Difteria, Crup y otros casos más sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y HNO. — Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras.
El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados Unidos. Dósis 1 á 3 mínimos
ALTERATIVO, DIURÈTICO, DIAFORÈTICO, VENENO NARCÓTICO

Hojas de Buchú, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1|2 á 3.
AROMÀTICO, TÓNICO, ESTIMULANTE, DIURÈTICO

Cinchona calisaya, F. E. U —Cinchona Flava. Dósis 5 á 60 minimos.
ANTI-MALARIO, TÓNICO SEDATIVO

Eryotina (acética), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 minimos.
PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 minimos.
PROMURVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbulus, Dósis 1|4 á 3.
FEBRÍFUGO ANTI ESPASMÓDICO, ANTI-SÊPTICO, TÓNICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1, 2 y 3.
ESTIMULANTE, DIURÈTICO, TÓNICO

Dedalera, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 minimos.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, SEDATIVO, DIURÈTICO

Beleño, F. E. U., Hyoseyamus Niger. Dósis 5 á 0 gotas.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, ANTISÈPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis 0 á 40 minimos.
ASTRINGENTE, CATÀRTICO, CARMINATIVO, TÓNICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalis. Dósis 5 á 30 minimos.
ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray
Guillermo Müller	id	Astiz	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO
JUNIO 1° DE 1882

NOTAS

Como estaba anunciado, el 19 de Mayo tuvo lugar la conferencia pública que el *Círculo Médico* preparó en honor de Cárlos R. Darwin.

Los disertantes, señores don Domingo F. Sarmiento y don Eduardo L. Holmberg, consiguieron esa noche un triunfo pocas veces obtenido en Buenos Aires en esta clase de reuniones. Ambos discursos fueron repetidas veces saludados por los aplausos de la numerosa y selecta concurrencia de ambos sexos que asistió al Teatro Nacional.

Pero lo que debe llamar mas que nada la atencion, es el alto ejemplo de liberalismo y despreocupacion religiosa proporcionado por nuestras damas, que siendo en su mayoria católicas, no han trepidado un momento en ir á aplaudir á los que sin estar con sus ideas y hasta chocando en algo sus sentimientos, han rendido con maestria el homenaje intelectual á que se hizo acreedor el sábio autor del *Orígen de las especies.*

El triunfo de los señores Sarmiento y Holmberg, tiene grandes alcances. Muestra una victoria mas de Darwin y sus teorias. Señala una etapa nueva en la evolucion intelectual de nuestras clases superiores, liberales siem-

pre, pero mas liberales que nunca cuando aplaudian el transformismo.

El señor Presidente de la República y el señor Gobernador de la Provincia, invitados especialmente á ese acto se escusaron de asistir por médio de atentas esquelas dirigidas al doctor Novaro.

***

Hasta ahora sabemos que no se ha presentado ningun trabajo á los concursos que anualmente celebra el *Círculo*. ¿A que atribuirlo? No es bastante el estímulo ó se pierde el amor al trabajo?

De todos modos, seria de desear que si este año pasa sin concursos, por ausencia de concurrentes, no sucediera lo mismo el que viene.

***

El último número de la *Gaceta de Medicina y Farmacia* que hemos recibido de Montevideo, viene completamente ocupado por un trabajo de su redactor el doctor don Manuel Adolfo Olaechea, distinguido médico peruano residente en la República vecina, en el que estudia bajo su faz médico-legal el célebre proceso Volpi-Patroni, orígen de las complicaciones internacionales del Gobierno Oriental con el Italiano.

De ese trabajo interesantísimo bajo muchos conceptos y digno de la inteligencia de su autor tomamos lo siguiente:

«Despues del análisis que hemos practicado, entrando en una série de consideraciones médico-legales deduciré lo siguiente:

1° Que la declaracion de los sùbditos italianos Volpi y Patroni son completamente exageradas, haciendo aparecer los maltratamientos de obra que recibieron de la policia, con un sello de gravedad que no tienen en realidad;

2° Que los hechos clínicos no han sido suficientemente estudiados por los peritos nombrados por la Real Lega-

cion de Italia para comprobar la existencia de los tormentos á que fueron sometidos los mencionados enjuiciados durante el tiempo del esclarecimiento del delito;

3° Que no hay inmediata relacion entre la naturaleza y gravedad de las lesiones recibidas por Volpi y Patroni y las especificadas por los peritos en sus documentos medico-legales;

4° Que las violencias esternas inferidas á Volpi y Patroni, por su mecanismo de produccion, forma, situacion, direccion y caracteres anatomo-patológicos pertenecen segun lo dispone el Código de instruccion en materia criminal, al grupo de las lesiones clasificadas como leves;

5° Que la naturaleza anatómica de dichos maltratamien, tos, apreciados clínicamente por la lógica de los documentos médicos del proceso, no son graves, no habiendo ocasionado alteraciones mórbidas funcionales, ni incapacidad permanente para trabajos físicos é intelectuales;

6° Que el arresto preventivo del doctor don Diego Perez, Médico de Policia, no tiene razon de ser, no estando justificado por el espíritu de la Ley penal de la República».

***

La Exposicion Continental ha sido el tema obligado de todas las publicaciones argentinas y lo hubiera sido ya de la nuestra si no hubiéramos tenido el propósito de dedicar á esa fiesta, en la parte que á nosotros toca, una atencion tan preferente como la merece y que no habriamos podido, como no podemos aun prestarle, á causa de la falta de tiempo y de los auxiliares indispensables en este caso para darse cuenta clara del destino de los objetos espuestos.

Aunque no tenga la medicina un lugar tan vasto como fuera de desear en nuestro torneo industrial, hay sin embargo material suficiente para estensos é interesantes estudios.

Algunas Provincias han enviado colecciones de numerosas plantas medicinales, ó tituladas tales, que merecen ser examinadas y catalogadas. Si esto es posible lo haremos desde el próximo número.

Entre las secciones estrangeras sobresale el Brasil tanto por sus productos farmacéuticos, como por sus instrumentos de óptica médica, y llama la atencion entre los primeros la abundancia de preparados de la farmacopea homeopática. Se deberá esto á la predileccion de los brasileros por ese método ó á la mayor facilidad de elaboracion de esos agentes?

Méjico tambien nos ofrece algunas muestras farmacéuticas, pero la Capital entre todas es la seccion que, á primera vista, llama la atencion en este sentido. Demarchi y Parodi, Moine, Bozzetti, Godet con sus confites medicinales, merecerán una mencion especial en este sentido.

Llovet y Lacroze y otros nos ocuparán con sus preparaciones y aparatos especiales de utilidad científica y práctica.

Por ahora mencionaremos solamente y eso de paso, la magnífica coleccion de aparatos dentarios exhibidos por el Dr. Ernest.

Las diversas piezas dentarias que exhibe son modelos verdaderamente artísticos. Paladares artificiales con sus dientes admirablemente engastados, muestras de dientes aurificados ó emplomados, como se decia antes, con esmalte: todo es de un *fini* sorprendente.

En el arte dentario es difícil ser rival del doctor Ernest.

HIGIENE PUBLICA

INFORME SOBRE MATADEROS Y TAMBOS

Y

PROYECTO DE REGLAMENTO DE LOS ULTIMOS

Buenos Aires, Mayo 3 de 1882.

Señor Presidente del Departamento Nacional de Higiene, Dr. D. Pedro A. Pardo.

Uno de los ramos importantes de la veterinaria, es el estudio de la higiene, que enseña al hombre los cuidados que ha de tener para preservar los animales de las causas de destruccion y de enfermedades; mucho mas cuando éstas son contagiosas y trasmisibles á la especie humana: la bromatología que estudia las sustancias alimentícias, y de la que me ocuparé suscintamente, y en particular de las carnes procedentes de los animales vacunos que se matan para el abasto del Municipio de la Capital, del ganado lanar, de cerda, condiciones higiénicas del matadero Municipal, mataderos particulares, y cuanto se refiera á los tambos que llevo inspeccionados.

Hace como seis años que no se han muerto animales para el abasto, en tan buenas condiciones higiénicas y de gordura, como en estos cinco ó seis meses pasados, y aún en la actualidad, pues apenas se presentan algunas tropitas de hacienda flaca; y respecto de enfermedades, son estas generales, esporádicas, (sin que se hayan presentado epizootías), y la mayor parte adquiridas en las grandes caminatas, encierros, apartes, etc, donde muchas veces se golpean los animales unos con otros, se ajitan al

corretearlos cuando se separan de las tropas, y beben y comen súbitamente; en este estado fácilmente se enferman y mueren tambien algunos.

Generalmente se inutilizan por hallarse en malas condiciones higiénicas para el consumo público, unos veinte animales mensuales mas ó menos, y estos se queman con blek, aprovechando el cuero ó grasa, segun el caso, pues esto queda á juicio del Veterinario inspector de carnes, Municipal, dando cuenta este empleado al señor Juez de los mataderos para el cumplimiento de aquel precepto higiénico.

Los animales que se golpean localmente, el Veterinario ordena limpiar y separar la carne golpeada ó enferma de la sana, y se utiliza el resto del organismo que no está infeccionada.

La matanza se verifica por la mañana, dando principio al amanecer, que es en esta estacion de 5 á 6 a. m., y concluye como á las 10 a. m.; por la tarde se hace una pequeña matanza que dá principio á la una p. m. y concluye como á las 3 ó 4 p. m.: se matarán como cuarenta terneros poco mas ó menos, y muy pocos vacunos grandes.

La inspeccion de las carnes es hecha por el que suscribe, desde haee doce años, en la matanza de la mañana, y por la tarde se hace la inspeccion por otro Veterinario; empleando al efecto todos los medios posibles para el mejor cumplimiento.

Todos los años y en la estacion de elevada temperatura, como es el Verano, se presenta un cuestion importante que seria conveniente definir; como en dicha estacion hay dias de un calor hùmedo sofocante, las carnes, así como tambien otras sustancias alimentícias análogas, se abomban y descomponen con suma facilidad, y como el consumo de una res muerta en el dia, no se hace hasta el dia siguiente, ó al tercero dia de muerta, el público se alarma, con justos motivos á mi parecer, y de aquí el grito que se haga la matanza por la tarde, en la creencia, de que matando por la

tarde, se han de consumir mas frescas y en mejor estado las carnes; el que suscribe ha sido de parecer en esta cuestion, que durante el tiempo del sistema de matanza actual y la vieja reglamentacion de los mataderos, y estos en las malas condiciones higiénicas que tienen, es preferible la matanza por la mañana, porque los animales que se han de matar por la mañana, han pasado una noche siquiera tranquilos, y por la mañana se hace la matanza sobre una temperatura mas suave, baja y fresca, y quedan las carnes en mejores condiciones para el consumo; al contrario por la tarde, hay una temperatura de seis á ocho grados centígrados mas, y si se tiene en cuenta que la playa donde se carnean las reses está caldeada, abierta á la accion de los rayos solares, los animales que recien se introducen agitados pueden matarse en ese momento, el acúmulo de insectos ó moscas que con tanta precipitacion se agitan para dejar sus larvas sobre las carnes, el polvo que levantan los trabajadores á caballo en las entradas y salidas de las haciendas, apartes, etc., la accion del sol sobre los animales que están en los bretes, y, en fin, en este estado de agitacion, los animales no están en buenas condiciones para matarse, las funciones mas importantes no pueden verificarse con regularidad, como son la hemátosis ó transformacion de la sangre venosa en arterial ó roja, ni la circulacion, digestion, etc., así es que los animales muertos en estas condiciones no se desangran bien, y quedan las carnes de mal color, negruzcas, y predispuestas, por decirlo así, á la putrefaccion y descomposicion; por estas razones, repito, he creido que era mas conveniente la matanza por la mañana.

El matadero es tambien chico para el número de reses que se matan; hay treinta y ocho bretes con su correspondiente playa para cada uno, y podrian beneficiarse diez animales por brete, para hacer con un poco de holgura el trabajo, y entonces tendríamos que se matarian

trescientos ochenta animales, cuando la matanza diaria es de quinientos arriba, así es que el trabajo se hace penoso y desaseado.

Decia que el matadero no reunía buenas condiciones higiénicas, y así es, no hay la limpieza severa que debe haber en esta clase de establecimientos, donde con tanta facilidad se forman focos de infeccion; la playa donde se carnea apenas tiene un medio galpon, los bretes y mangas sin techos, dejando así los animales á la intemperie de lluvias, sol, etc.

Los resíduos del matadero, la sangre procedente de la matanza, especialmente la parte coagulable, se emplea en la fábrica inmediata á los mataderos para la elaboracion de huano, y los líquidos, suero disuelto con las aguas del lavado de la playa, son conducidas por canaletas, á unos terrenos inmediates al bañado, donde se depositan y mezclan con la tierra en zanjas á propósito.

El ganado lanar no se inspecciona, la matanza de estos animales se hace en mataderos particulares, diseminados por las afueras de la Capital, municipio de Flores, Barracas al Sud, etc., se matarán como dos mil animales diarios.

Lo mismo sucede con el ganado de cerda, tampoco se inspecciona. Muchas veces, aunque sin resultado, he procurado examinar y ver si encontraba en los cerdos determinados entozoarios ó helmintos como la Trichina spiralis ó el Cysticercus cellulosa, etc., pero seria preciso una inspeccion constante, para poder informar al respecto.

Adjunto acompaño algunos datos sobre la inspeccion y reconocimiento de las vacas existentes en los tambos que indico.

Es notorio en los dueños de tambos en general, sacar las vacas diariamente á pastoreo por las mañanas, como de 7 á 8 a. m., y las traen como á las 5 p. m., para el espendio de la leche en el mismo tambo, ó para el reparto por las calles,

dejando dos ó tres vacas en el tambo para la venta durante el dia: como es natural, no estando dichos establecimientos sujetos á una reglamentacion precisa, traen y llevan las vacas á pastoreo á las horas que á los dueños mas les conviene, dejando en el tambo tambien aquellas que creen convenientes, y de esta manera, no puede hacerse la inspeccion con severidad en todas las vacas que posee un propietario, solamente que se les prevenga el dia anterior para que las tenga á una hora determinada, y aún en este caso, podria dudarse de si presentaban todas las vacas ó no.

Las vacas y terneros que he inspeccionado en los referidos tambos, se encontraban en buenas condiciones higiénicas, de gordura, y algunas en buenas carnes, y como es natural, buena calidad de leche; en el tambo calle Mereno núm. 363 ordené retirar dos vacas por muy viejas y dar poca leche.

La alimentacion que dan á las vacas, consiste en pasto verde y seco, de primera, segunda ó tercera clase, y el afrechillo seco ó disuelto en agua; en el Verano, cuando trabajan las fábricas de cerveza, les dan á las vacas los resíduos de dichas fábricas, ó sea la cebada fermentada, que la comen bien los animales vacunos, pero que está prohibida en muchas partes.

Las condiciones higiénicas de los tambos inspeccionados son muy pobres, lo único que tienen es luz y ventilacion, pues todo el edificio se reduce á un simple galpon de madera, todo colocado á la lijera, muy bajos de techos algunos; altillos donde colocan el pasto con mal unidas tablas, dejando aberturas por donde cae el polvo del pasto sobre los animales y pavimento, siendo este de madera de tablas mal unidas, mal lavado, porque los desperdicios de las aguas de la limpieza pueden llenar los sumideros; no tienen tampoco regla alguna para el sitio que debe ocupar cada animal, que debia ser de dos metros de frente por cuatro de fondo, y de tres á cuatro de elevacion, etc., sino que generalmente

es un galpon arreglado al número de animales que hayan de colocarse mas ó menos alejados.

Estos establecimientos deberian estar ubicados lo mas apartado posible de los centros de las grandes poblaciones, en las plazas ó inmediaciones, ó en las calles mas anchas.

A la brevedad posible presentaré al Departamento Nacional de Higiene un Proyecto de Reglamento para las casas de vacas ó tambos.

Dios guarde al señor Presidente.

Francisco Zufía.

PROYECTO DE REGLAMENTO

A que deberan subordinarse los establecimientos de vacas o tambos.

CÁPITULO PRIMERO

Reglas que han de observarse en la concesion de licencias ó permisos para abrir un establecimiento

---

Artículo 1º No podrá abrirse en lo sucesivo casas de vacas ó tambos para la espendicion ó suministro de leche, sin permiso prévio del señor Presidente de la Municipalidad.

Art. 2º A la solicitud en que se pida al señor Presidente de la Municipalidad el permiso de que habla el articulo anterior se acompañará:

1º Un doble plano del establecimiento en proyecto ó construido ya, en el cual se designen todas las dependencias que deberá tener con la capacidad y demás circunscias de cada una, y;

2º Una memoria descriptiva, tambien doble, en la que se acredite que el establecimiento proyectado reune todas las condiciones exigidas en este Reglamento, y se

esprese de un modo terminante el número máximo de animales que en él ha de haber.

El arquitecto ó maestro mayor que forme el plano y escriba la memoria, quedará sometido á la accion de los Tribunales si resultase haber faltado á la verdad en alguno de estos documentos.

Art. 3º Para que el señor Presidente de la Municipalidad resuelva con el debido conocimiento, remitirá primero el espediente á informe del arquitecto municipal, y luego al Departamento Nacional de Higiene, á fin de que manifiesten lo que se les ofrezca y parezca.

Art. 4º Si faltare alguna de las condiciones exigidas en este Reglamento, ó hubiese necesidad de modificar el proyecto presentado, la autoridad municipal no expedirá la licencia hasta despues de haber hecho las modificaciones convenientes.

Art. 5º Al espedir la licencia se entregará al interesado uno de los dos ejemplares del plano y de la memoria que presentó para que se sujete y atenga á ellos con todo rigor.

Y si alguna vez creyera oportuno variarlo estando ya las obras comenzadas, deberá obtener autorizacion al efecto, siguiendo cuando la variacion sea de alguna importancia, los propios tramites que para conceder la licencia.

Art. 6º No se concederá licencia para abrir esta clase de establecimientos por mas tiempo que el de 10 años, durante cuyo plazo será considerada esta licencia como un título de propiedad, para todo lo que no se oponga á las leyes.

Art. 7º La falta de cumplimiento de lo preceptuado en el presente Reglamenta producírá la anulacion de la licencia, segun previene el artículo 35.

Art. 8º Aunque no se prohibe por ahora la apertura de estos establecimientos en el interior de grandes poblaciones,

procurarán, no obstante, las autoridades municipales, favorecer indirectamente su instalacion en las afueras.

En cada concesion se hará constar el número máximum de vacas que pueda contener el establecimiento.

El dueño de éste, queda obligado á presentar al respectivo inspector ó encargado del ramo, una cópia certificada de la concesion, y un plano del citado establecimiento. Puede obligarlo igualmente á colocar en un cuadro, á la vista del público y en el mismo establecimiento, los espresados documentos, visados por el inspector de la seccion respectiva.

CAPITULO SEGUNDO

Condiciones que han de reunir los tambos

Art. 10. No se establecerán en lugares bajos, con relacion á los circunvecinos; en sitios húmedos, en edificios que carezcan de patios ú otros espacios descubiertos cuya capacidad sea menor de la señalada en el artículo siguiente; en las cercanias de otros establecimientos insalubres ó incomodos, donde escasee la ventilacion y la luz ó falte de un modo permanente el agua necesaria para conservar un perfecto estado de aseo.

Art. 11. Tendrán los establecimientos de vacas de tres á cuatro metros de elevacion: cuatro metros de ancho desde el pesebre hasta la pared opuesta, y dos metros de frente como espacio reservado á cada vaca.

Art. 12. Nunca podrán contener mas de veinte vacas: se dispondrá de tal suerte que corresponda á cada vaca el espacio mínimun de 28 métros cúbicos.

Art. 13. Estará el pavimento cubierto de madera labrada, bien sentada y unida, y tendrá el conveniente declive hacia el sitio donde hayan de confluir y ser absorvidas las aguas.

Art. 14. Habrá en este punto un platillo de absorcion que les dé paso sin detencion alguna al sumidero, dispuesto de

modo que corran libremente las aguas ó vayan á verterse á un lugar apartado del establecimiento.

Art. 15. El techo debe estar limpio y si pudiera ser con cielo raso, y las paredes estarán cubiertas hasta la altura mínima de dos métros con azulejos, cal hidráulica ó tierra romana ú otra materia que evite la humedad y facilite la limpieza.

Art. 16. Habrá ventanas en número proporcionado á la estension de los establecimientos, con suficiente luz y dispuestas de manera que puedan abrirse y cerrarse mas ó menos completamente, segun lo exijan las circunstancias.

Art. 17. Cuando sea posible por no haber encima piso habitado ni poder originar molestia á los vecinos, se abrirán postigos en la techumbre, se establecerán chimeneas que pongan en comunicacion la atmósfera interna con la esterna, ó se establecerá la ventilacion artificial que paresca mas conveniente.

Art. 18. Habrá, en fin, á ser posible, uno ó mas grifos situados en puestos oportunos, que suministren el agua necesaria para la limpieza.

Art. 19. Tanto las casas de vacas como los establecimientos análogos deben tener un establo ó pesebres reservados para los animales enfermos, aislado y con buenas condiciones de salubridad; y si en las grandes capitales existiese un lazareto para animales, serian conducidas á él desde luego cuantos animales se hallasen enfermos.

Art. 20. Habrá, así mismo, en estos establecimientos, sitios á propósito y bien acondicionados para la conservacíon de las sustancias alimentícias.

CAPITULO TERCERO

Régimen del ganado y disposiciones de salubridad

Art. 21. Siendo muy necesario, á la par que conveniente el ejercicio moderado y cómodo para la salud y vida de las reses, se dará á estas paseos alternados y á horas oportu-

nas: designándose al efecto en los meses de Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Setiembre, de las diez de la mañana á las tres de la tarde, y en los restantes por la madrugada, hasta las ocho de la mañana, y por las tardes desde las seís en adelante, sin que puedan dejar para el servicio público mas que de dos á cuatro vacas.

Art. 22. No harán las vacas uso de otros alimentos que de los granos, semillas, pajas de las gramíneas y leguminosas, salvado ó afrecho, heno, trebol, alfalfa, raices y demás que en cada localidad se acostumbra: todo en las proporciones debidas para que la salud de los animales no sufra la menor alteracion, cuidándose con especial esmero que los alimentos se hallen perfectamente conservados.

Art. 23. Se prohibe como peligroso é inconveniente el uso de la cebada y maiz fermentado procedente de fábricas como asi mismo los resíduos de fábricas de almidon, y el de las verduras comunes y despojos de los mercados.

Art. 24. Las aguas que los animales beban deben ser corriente, dulces, limpias é inodoras.

No podrá darse agua de pozo, á no ser que previamente analizadas á costa de los interesados, resulten saludables.

Art. 25. Se mantendrán los establos bien ventilados y en el estado mas perfecto de limpieza, sacando de ellos diariamente el estiercol y lavando el pavimento y empleando desinfectantes cuando se conceptuen necesarios.

Art. 26. El estiercol que se retire de los establos, se sacará seguidamente de la poblacion, de la manera que lo tenga determinado la Municipalidad, sin que se permita jamás su acumulacion en grande ni en pequeñas cantidades.

Art. 27. Harán los dueños de las casas de vacas, que un veterinario de los inscritos en el Departamento Nacional de Higiene, reconosca su ganado una vez al menos cada 15 dias, y si se enfermase alguna res, la apartará de las otras llevándola al establo correspondiente.

Art. 28. El resultado de este reconocimiento se consignará por escrito por dicho funcionario y el V° B° del Departamento Nacional de Higiene y se colocará en un cuadro que para este servicio figurará al lado del plano y licencia.

Los propietarios de los establecimientos presentarán al dia siguiente de verificarse el reconocimiento indicado al Departamento Nacional de Higiene el certificado del veterinario en el cual se estampará el V° B° ó sello, y cubierta esta formalidad se colocará en el cuadro de que habla el párrafo anterior.

Art. 29. Cuando resultare del reconocimiento facultativo que alguna res se hallase enferma de enfermedad grave ó contagiosa, la sacarán los dueños sin tardanza de la poblacion, bien sea para curarla en lugar aislado y oportuno, bien para dar la muerte, si así lo prefiriesen. En este caso deberá el veterinario que la reconozca, dar parte a la autoridad respectiva de la enfermedad sospechosa.

Art. 30. Los animales muertos de enfermedades sospechosas de contagio, ó que puedan trasmitirse á la especie humana, deberán ser inutilizados, desinfectados y quemados.

Art. 31. Queda prohibida la venta de la leche de toda res enferma, por ser una sustancia nociva á la salud, y los contraventores sufrirán la multa ó castigo correspondiente.

Art. 32. Queda así mismo prohibida como siempre la venta de la leche sofisticada, procediendo contra el culpable con la mayor severidad, sin perjuicio de publicar su nombre y delito en los periódico y de estamparlo sobre la puerta de su establecimiento y en el punto de la venta.

Art. 33. El señor Presidente de la Municipalidad pasará por sí, ó por medio de sus delegados ó inspectores, las visitas que estime oportuno á los tambos, para reconocer si se cumplen con toda fidelidad las prescripciones de este Reglamento.

Art. 34. Cuando se encontrare falta sobre imponer el

castigo que proceda, se amonestará de palabra á los contraventores ó complices, mas si fuere de falta grave ó la desobediencia muy repetida, les apercibirá por escrito, ó multará sin perjuicio de anunciar en los diarios el nombre ó título del establecimiento, el de los que hayan concurrido á cometer la falta, clase de esta y el castigo impuesto.

Art. 35. Cuando no hayan bastado tres de estos apercibimientos para conseguir la enmienda, anulará el señor Presidente de la Municipalidad la licencia, segun previene el artículo 7° y mandará cerrar el establecimiento, imposibilitando que se abra otro, á cuyo efecto se comunicará al Departamento Nacional de Higiene.

Art. 36. Siempre que la autoridad municipal lo juzgue necesario para que le informen de las condiciones de la salubridad de un tambo, podrá valerse del veterinario del Departamento Nacional de Higiene.

CAPITULO CUARTO

Disposiciones transitorias

Art. 37. En el improrogable término de cuatro meses que ha de contarse desde la publicacion de este Reglamento, se acomodarán á sus disposiciones las casas de vacas ó tambos.

Art. 38. Los establecimientos de tambos que se hayan abiertos sin licencia prévia de la autoridad correspondiente, se cerrará pasado un mes, sino la obtuvieran antes de conformidad con este Reglamento.

Art. 39. Las ordenanzas municipales ahora vigentes, en las poblaciones que cuentan cuatro mil ó mas habitantes, se acomodarán á este Reglamento en cuanto á las casas de vacas concierne. Y las autoridades municipales de las poblaciones de menor vecindario, acomodarán á él en lo posible sus Reglamentos.

Art. 40. Los Gobernadores de las Provincias remitirán al fin de cada año al Departamento Nacional de Higiene, un

estado de todos los establecimientos de este género, consignando los de nueva creacion y los antiguos, capacidad, número de animales, situacion, etc.

Art. 42. Este Reglamento es aplicable á los establecimiento de yeguas, ovejas y burras de leche, que se considerarán en análogas circunstancias que las casas de vacas ó tambos y las cabrerias.

Buenos Aires, Mayo 4 de 1882.

LA ETIOLOGIA DE LA TUBERCULOSIS

CONFERENCIA

DADA EL 24 DE MARZO EN LA SOCIEDAD FISIOLÓGICA DE BERLIN

Por el Dr. Robert Koch

(Traducido de: «Berlin: Klinische Wochenschrift» N. 15)

Es sabido que el descubrimiento de *Villemin*, que probó la posibilidad de la trasmisibilidad de la tuberculosis, ha recibido muchas confirmaciones — no le faltaron tambien opositores que aparentemente la combatian con buenos argumentos — hasta hace pocos años era cosa á resolverse la pregunta si era ó no infecciosa la citada enfermedad.

Desde que primero *Cohnheim* y *Salomonsen*, luego *Baumgaertner* inocularon en la cámara ocular anterior y que les siguió *Tappeiner* con sus esperiencias sobre inhalacion, quedó asegurada la trasmisibilidad de la tuberculosis y fué colocada la afeccion entre las enfermedades infecciosas.

Admitiendo que el número de victimas que sucumben á una enfermedad sea el criterio que se usa para darle mas ó menos importancia, entonces todas las enfermedades, inclusas peste bubónica, cólera, etc, deben ceder su puesto á la tuberculosis como la primera entre ellas.

La estadística nos enseña que 1/7 de todos los hombres

mueren de tuberculosis, y sí nos limitamos á la época de la vida que encierra á los habitantes *productores* una tercia de los que en ella se hallan son cuando menos víctimas del flajelo.

La higiene pública, tiene pues, mas que sobrada razon para ocuparse detenidamente de tan mortal efermedad — dejando á un lado circunstancias especiales que la caracterizan, y de las cuales solo mencionaremos la relacion existente entre la tuberculosis humana y la de los animales domésticos, que ya por sí bastaria para llamar la atencion de los higienistas.

Siendo una de las tareas del Departamento de Higiene estudiar las enfermedades infecciosas, y especialmente su etiología, nos pareció un deber apremiante emprender ante todo trabajos minuciosos sobre la tuberculosis.

Investigaciones para descubrir la naturaleza de la tuberculosis se han emprendido ya varias veces, hasta ahora sin resultados positivos. Los métodos de tincion que tan buenos resultados dan en el estudio de los bacterios y los ensayos efectuados para cultivar el virus aislado hasta la fecha habian fracasado, podriamos decir, con *Cohnheim* » que la demostracion del virus tuberculoso es hasta la fe- » cha un problema á resolverse.»

En mis esperiencias é investigaciones sobre la tuberculosis empleé al principio los métodos conocidos, sin adelantar nada; por algunas observaciones casuales me dejé separar de estos métodos y tomando otro camino llegué por fin, á resultados positivos.

Como primer objeto de las observaciones debia tenerse la posibilidad de probar la existencia de formaciones estrañas, parasitarias en el cuerpo y que pudieran ser posiblemente los productores de la enfermedad. Por un determinado método de tincion fué posible probar la existencia de *bacterios* de carácteres desconocidos hasta hoy, en todos los órganos afectados de tuberculosis.

Me llevaria demasiado lejos el trazar el camino seguido para llegar á ese método y pasaré inmediatamente á describirlo.

Las sustancias destinadas al exámen, se preparan segun los métodos conocidos para el estudio de organismos patógenos—se les estiende sobre vidrios cubre-objetos, se les seca, etc., ó se les coloca en acohol absoluto para hacer luego cortes.

Los vidrios ó cortes se ponen luego en la solucion siguiente:

200 centímetros cúbicos de agua destilada.

1 centímetro cúbico de azul de metilo (solucion saturada.)

0,2 centímetros cúbicos de solucion de potasa cáustica, (10 por ciento).

La solucion no debe enturbiarse aunque pasen dias despues de su preparacion. Los objetos que se quieran examinar son colocados en la solucion de 20 á 24 horas, á la temperatura de cuarto. Si la solucion es llevada á 40°, bastan media ó una hora. Los vidrios son lavados despues con una solucion concentrada de *Vesuvina* y pasan despues á agua destilada.

Al salir los objetos de la solucion de anilina la coloracion es de un azul profundo; por efecto de la Vesuvina,el color se vuelve menos intenso y se cambia en pardo.

Todo el tejido animal se halla teñido de marron, los bacterios de la tuberculosis han quedado azules. Todos los bacterios que he espuesto á la misma tincion han cambiado su color en pardo y solo los hongos de la lepra han conservado juntos con los de la tuberculosis la coloracion azul que los hace resaltar del tejido que los encierra.

Los cortes se tratan de una manera análoga—de la solucion azul pasan á la solucion de *vesuvina* en la cual deben permanecer 15 á 20 minutos, pásanse luego á agua destilada hasta que su color se haya transformado en parod mas ó ménos oscuro; se les estrae luego en alcohol el

agua y se les examina en aceite de clavos ó bálsamo de Canadá.

Debo hacer notar que los bacterios á que me refiero pueden teñirse tambien con otros colores de anilina si las soluciones son alcalinas pero la coloracion nunca es tan linda como con el azul. La potasa caústica puede reemplazarse por soda ó amoniaco, es decir no es la potasa lo que acciona especialmente sino el carácter alcalino de la solucion. Regiones de cortes en los cuales no se produce una tincion buena, la presentan si se las espone á la accion de soluciones mas ricas en alcalí; soluciones demasiado alcalinas producen contracciones en el tegido que impiden el exámen perfecto.

Los bacterios que conseguimos hacer sensibles por este método tienen caracteres especiales resaltantes. Tienen la forma de bastoncitos—es decir son verdaderos bacterios. Son muy delgados y del largo igual á un cuarto ó medio diámetro de corpúsculo sanguíneo rojo (1) rara vez llegan á tener el largo de un corpúsculo sanguíneo. En cuanto á dimension y forma se asemejan mucho á los bacillos de la lepra, distinguénse, sin embargo de estos por ser mas delgados y por ser agudos sus dos estremos—además los bacterios de la lepra se tiñen por medio del metodo de *Weigert* los de la tuberculosis no lo hacen.

En todos puntos donde empieza á desarrollarse el procesus tuberculoso ó donde hace progresos rápidos se hallan los micróbios en gran cantidad; presentánse formando pequeños manojos muy juntos uno de otro, muchas veces éncerrados en el interior de células como los bacillos de la lepra acumulados en células. Al mismo tiempo

(1) 0,002 á 0,004 milímetros.

se hallan en gran cantidad bacterios libres, sobre todo en la porcion marginal de focos caseosos.

En cuanto haya pasado el máximum de la erupcion tuberculosa, empiezan á disminuir los bacterios en número, hallamos entonces solo hongos aislados, en la porcion marginal, al lado de ejemplares á penas reconocibles, á penas accesibles á la tincion y que probablemente son moribundos. Finalmente, pueden desaparecer completamente, aunque solamente en parajes en los cuales ha terminado por completo el proceso morboso.

Si se han desarrollado en el tejido tuberculoso macrocélulas, se hallan los bacterios preferentemente en estas. En los casos de tuberculosis de marcha muy lenta son casi solo las células recien nombradas las que encierran al parásito; en estos casos la mayoría de las macrocélulas contienen bacterios, y causa una impresion sorprendente el descubrir á cada momento nuevos grupos de células, las cuales, en medio del espacio limitado por los núcleos teñidos de pardo muestran uno ó mas bacteritos de un azul vivísimo. Sucede con frecuencia que los bacillos solo se hallan en algunos grupos de megalocélulas, estando al mismo tiempo muchas de ellas libres de todo micróbio.

Las células que llevan los hongos, son entonces las mas nuevas, en las viejas no se les vé, y puede admitirse que hayan existido tambien en ellas pero que han sucumbido. De una manera análoga, como lo observaron *Weiss*, *Friedlaender* y *Laulamié* para otros cuerpos estraños que son encerrados por megalocélulas, puede admitirse que sea nuestro bacterio quien causa esta anomalía de crecimiento y aún cuando la macrocélula se halle vacía, puede suponerse que hongos que sucumbieron fueron quienes dieron lugar á su desarrollo.

Aún sin tincion pueden ser vistos los bacillos. Necesítase para ello tomar tejido que contenga muchos hongos y examinarle con agua destilada, ó lo que es mejor con suero de

sangre; para evitar corrientes de líquido, conviene hacer el exámen en un porta-objeto con concavidad; los bacterios se presentan entonces en forma de menudísimos bastoncitos que presentan movimiento *browniano*, pero desprovistos de movimiento propio.

Bajo determinadas circunstancias, que mas adelante mencionaré, puede producirse la esporificacion dentro del cuerpo humano—cada bacillo contiene 2 á 4 esporos óvalos que se hallan simétricamente colocados en el interior del bastoncito.

En cuanto á la propagacion del hongo en afecciones tuberculosas del hombre y de los animales, ha podido estudiarse hasta ahora el siguiente material:

I.—Del hombre:—11 *casos de tuberculosis miliar.*—Los bacillos nunca dejaron de hallarse en los tubebrculos miliares del pulmon; sucedió varias veces que el centro de los tubérculos se hallara libre pero entonces en la parte periférica se presentaban aun los parásitos, hallándose en mayor cantidad en el centro de las granulaciones que aun no habian sufrido degeneracion alguna.

Fuera del pulmon se comprobó la existencia de hongos en los tubérculos del bazo, higado y riñones; muy abundante era el parásito en los gránulos de la meningitis tuberculosa. Los ganglios bronquiales degenerados fueron examinados en algunos cadáveres presentando en parte grandes enjambres de bacillos, muchos de ellos llenos de esporos; en parte se hallaba el parásito en el tegido ganglionar en tubérculos, ocupando el centro de estos megalacélulas conteniendo el hongo.

12 *casos de bronquitis ó neumonia caseosa* (en 6 de ellos habia vómicas). Los bacillos solo se hallaron en la parte marginal de los focos caseosos, pero muchas veces se les halló alli en gran número. En el interior de partes del pulmon infiltrado se hallaron lo mismo que muy numerosos en el interior de las vómicas.

Los pequeños concrementos caseosos que todos hemos visto en el contenido de las cavernas, se hallan formados casi esclusivamente por bacterios; varías veces se hallaron esporos en el interior de los bastoncitos contenidos en focos reblandecidos ó vómicas. En cavidades mayores se hallan mezclados los bacterios á hongos de varias otras clases de los cuales se pueden distinguir facilmente por el diferente color—los bacterios tuberculosos son azules, los demas toman un color pardo.

1 *caso de tuberculo cerebral* aislado de mas volúmen que una avellana. La parte reblandecida del tuberculo se hallaba rodeada de un tejido muy rico en megalocélulas—la mayor parte de estos no contenian parásitos pero se hallaron por grupos células gigantescas que encerraban uno dos ó mas bastoncitos.

2 *casos de tuberculosis intestinal.* En los gránulos que rodeaban las ulceraciones tuberculosas se podria observar fácilmente la presencia de bacterios, conteniendo los gránulos mas nuevos, mas hongos que los de mas edad. Los gánglios mesentéricos de estos dos casos, contenian igualmente bacillos en gran número.

3 *casos de ganglios escrofulosos* recientemente estirpados; solo dos de los gánglios contenian megalocélulas que encerraban bacterios.

4 *casos de artritis fungosa*—en dos casos se hallaron, y solo en pequeños grupos aislados de megalocélulas el hongo en cuestion.

II.—De animales:—10 *casos de tuberculosis calcárea* en los pulmones, peritóneo y pericardio. En todos los casos se hallaron los bacterios, sobre todo en las células jigantes que se veian en el tejido que rodeaban las masas calcáreas.

Los bacterios se hallan tan bien repartidos que apenas se vé una célula jigante que no encierre una ó mas (hasta 20) bacterios. En uno de estos casos se probó la presencia de

bacterios en los gánglios bronquiales, y en otros se hallaron los parásitos en los gánglios mesenteriales.

3 *casos en los cuales los pulmones de vaca* no presentaban las nudosidades calcáreas conocidas, sino tuberosidades de paredes lisas, llenas de sustancia caseosa—enfermedad que no se considera como tuberculosis, sino como bronquectasia; al rededor de estos nudos se hallaba tejido, rico en células gigantes, y en estas encerradas los hongos.

Un gánglio cervical del cerdo con degeneracion caseosa, contenia bacillos tambien.

En los órganos de *una gallina muerta de tuberculosis*, en los tubérculos de la médula ósea, en los del intestino, hígado y pulmon se hallaron los bacterios de la tuberculosis en gran cantidad.

De *tres monos* que sucumbieron á tubérculos espontáneos; se examinaron granulaciones pulmonales, lienales, hepáticas y renales, lo mismo que los gánglios en degeneracion caseosa, hallándose siempre en los gránulos y sus alrededores el hongo de la tuberculosis.

Fueron examinados tambien tubérculos en 9 chanchos de la India y 7 conejos, que se enfermaron espontáneamente—en los gránulos se hallaron los bacillos.

Además de estos casos, tuve ocasion de examinar los órganos de un buen número de animales infestados por inoculacion de virus tuberculoso del mas variado origen, á saber: de tubérculos grises y caseosos de pulmones tuberculosos, de esgarros de tísicos, de masa tuberculosa de monos, conejos y chanchos de la India, enfermos espontáneamente, de masa calcárea y caseosa de tuberculosis de vaca, y finalmente, de productos específicos obtenidos de animales inoculados.

El número de animales infestados asciende á 172 chanchos de la India, 32 conejos y 5 gatos. Los bacillos fueron buscados en los tubérculos miliares—ni una vez se dejó de observarles; muchas veces eran sumamente numerosos, á

veces contenian esporos pero no, era raro hallar solamente pocos ejemplares en las preparaciones hechas.

Teniendo en cuenta la regularidad con que acompañan los bastoncitos á la tuberculosis, parece estraño que hasta ahora nadie habia visto al hongo; se esplica este hecho por ser organismos sumamente pequeños, que se hallan en número limitado, sobre todo cuando su presencia se limita á las células jigantes, de manera que ya por eso solo pueden verse despues de haber recibido color, por un método de tincion especial.

Cuando se presentan en gran cantidad, generalmente lo hacen, acompañados de *detritus molecular* que dificulta en máximo grado su reconocimiento.

Existen varias indicaciones sobre la presencia de micro-organismos en el tejido tuberculoso. Así refiere *Schüller* en un trabajo sobre afecciones articulares, escrofulosas y tuberculosas, que halló constantemente micrócocos; queda fuera de duda que en este caso, lo mismo que en el caso de *Klebs*, que vió granulitos movibles, se trata de otra cosa que de los bacillos tuberculosos que yo he visto, que no presentan movimiento alguno y tienen la forma de bastoncitos.

Aufrcoht refiere en el primer cuaderno de sus *comunicaciones patológicas*, que entre una série de conejos que inoculó tres presentaron en el centro de gránulos tuberculosos, además de dos diferentes micrócocos, formaciones baccilares, cuya longitud sobrepasaba su ancho eu un medio diámetro; los bacterios tuberculosos, son por lo menos cinco veces tan largos como gruesos, y no se hallan reunidos á hongos de otras especies en los casos de tuberculosis pura; es pues, súmamente inverosímil que Aufrecht conociera los verdaderos bacillos tuberculosos; si así fuera, hubiese debido hallarlos tambien en el pulmon humano y vacuno, y no se le hubiese escapado la estraña relacion en que se hal lan, con relacion á las megalocélulas.

Basándome en mis numerosas observaciones, creo pro-

bado que en todas las afecciones tuberculosas del hombre y ios animales, se hallan constantemente los bacillos que son llamados tuberculosos, y que se distinguen de todos los demás microorganismos por cualidades características. De esta coexistencia de bacterios y afeccion tuberculosa no resulta sin embargo, que haya relacion *casual* entre estos dos fenómenos, á pesar de que haga muy probable tal opinion, la circunstancia, que los bacterios se hallan preferentemente allí donde el proceso tuberculoso se empieza á desarrollar ó avanza, y que desaparezcan los hongos, allí donde declina la enfermedad.

Para probar que la tuberculosis es una afeccion parásitaria causada por la inmigracion, el crecimiento y la multiplicacion del bacterio, fué necesario conservar el bacillo fuera del organiamo, hasta conseguir generaciones libres seguramente de todo producto morboso que pueda provenir del cuerpo animal, generaciones que inoculadas finalmente á animales, producian el mismo cuadro de la tuberculosis que presentan los animales inoculados con virus obtenidos de individuos enfermos espontáneamente.

Dejando á un lado la descripcion de todos los ensayos preliminares, pasaremos tambien aquí á describir el método perfecto.

Base de las culturas, era la sustancia nutritiva sólida y trasparente, que conserva aún á la temperatura del aparato de incubacion su consistencia. Las ventajas de este método de cultura las he espuesto en otra parte; que de este modo me fuera posible resolver el difícil problema de conservar límpio el bacterio de la tuberculosis, me es una prueba de la bondad y perfeccion de este método.

Úsase el suero de sangre de vaca ú oveja recogido en su mayor estado de pureza, se guarda en una probeta cerrada con algodon y se le calienta por seis dias consecutivos y por espacio de una hora á 58° centígrados; consíguese por este método esterilizar casi siempre por

completo al suero empleado. Una vez esterilizado se calienta el líquido por varias horas á 65º centígrados hasta que se solidifique. El suero queda transformado entonces en una gelatina color ambar, transparente ó apenas opalescente; aun conservada en el aparato de incubacion no debe presentar desarrollo de colonia alguna de bacterios.

Si se calienta el suero mas de 75º ó si se le calienta por demasiado tiempo no queda transparente despues de coagularse. Para obtener superficies grandes se deja enfriar el líquido en las probetas medio inclinadas, para exámenes microscopios directos conviene producir la coagulacion en vasijas de vidrio planas (vidrios de reloj p. e.).

Sobre esta gelatina que no se liqueface en el horno de iucubacion se hacen las cultivaciones del bacillo tuberculoso.

El caso mas sencillo se presenta si tenemos un animal fallecido de tuberculosis ó muerto hallándose atacado de esa enfermedad; empezamos por separar la piel de vientre y torax por medio de instrumentos recientemente enrogecidos (á fuego), usando nna tigera igualmente enrogecida (á fuego) cortamos las costillas en su mitad y separamos la pared toráxica anterior sin abrir la cavidad abdominal; queda entonces descubierta gran parte del pulmon; ahora cambiamos los instrumentos por otros recientemente desinfectados (de la misma manera) y sacamos rapidamente con una tijera las pequeñas granulaciones del parenquima pulmonar, un alambre de platino poco antes incandescente nos sirve para trasportar los pedacitos de tejido á las probetas de cultivo; 6 á 10 probetas son preparadas de esa manera por ser casi imposible impedir que penetren sustancias estrañas á una que otra de las probetas de gelatina. Ganglios con degeneracion caseosa incipiente pueden servir para cultivos,

menos apropiado es el pus de ganglios supurados que generalmente contiene pocos ó ningunos bacillos.

Mas dificil es el cultivo usando organos humanos ó tuberculosis de vaca, yo he lavado objetos de esta clase repetidas veces con solucion de sublimado he sacado luego la superficie esterna de los organos usando instrumentos desinfectados (á fuego) y he estraido la sustancia para el cultivo, á una profundidad á la cual no me parecian haber podido penetrar los hongos de la putrefaccion

Las probetas en las cuales habia hecho mis siembras eran colocadas en el aparato de incubacion, y debian permanecer constantemente á una temperatura de 37º á 38º.

En la primera semana nada de notable se presenta, si se desarrollan colonias de bacterios, en forma de gotas blancas, grises ó amarillentas ó si se produce la liquefacion de la gelatina, ha fracasado la esperiencia—se halla sucia la conserva.

Las culturas resultantes de sementeras tuberculosas recien se presentan en la segunda semana á la simple vista, generalmente pasan 10 dias antes que suceda; se forman pequeños puntitos en forma de pequeñas escamitas secas que rodean á mayor y menor distancia, segun los contactos que ha habido, á la sustancia que sirvió para el cultivo.

Si solo contenia pocos hongos el material sembrado no se consigue hacerlos salir de él y se desarrolla el hongo en el interior del tejido; si este es un pedazo transparente pueden verse pequeños puntitos opacos ó blancos segun su iluminacion. Con ayuda de aumentos débiles 30 á 40 pueden verse las colonias de bacillos ya á fines de la primera semana, son acumulaciones blanquecinas fusiformes á veces dobladas en S que teñidas convenientemente se hallan constituidas unicamente por el microbio descripto. Hasta cierto punto y en espacio ds 3 á 4 sema-

nas aumentan en dimensiones estas colonias, formando escamitas planas nunca mayores que un grano de amapola, escamas que no penetran en la gelatina ni producen la liquefacion de ella; la colonia forma escamas tan coherentes que puede sacárseles enteras de sobre la gelatina y que se necesita cierta fuerza para desmenuzarlas.

El crecimiento sumamente lento y que solo se consigue á temperatura de incubacion, la forma y carácter de las escamitas secas y duras no se observa en ningun bacterio hasta ahora conocido, de manera que es sumamente fácil reconocer culturas limpias de adulteradas con otros hongos é imposible la confusiou con muy poca práctica.

El aumento de dimensiones de cada colonia termina despues de algunas semanas probablemente por hallarse desprovistos los hongos de todo movimiento propio, haciéndose su desparramo solo á causa del desarrollo mismo de los bacterios—para mantener el cultivo es necesario transplantar las colonias despues de 10 á 15 dias sobre otra porcion de conserva; se hace esto mediante un alambre de platino que sirve para llevar una escama de una probeta á otra y para desmenuzar y desparramarla sobre la mayor superficie posible; fórmanse entonces uas séries de colonias que puedan confluir y cubrir á la gelatina en mayor ó menor superficie.

Los bacillos de la tuberculosis crecen tambien sobre otras preparaciones, así por ejemplo, sobre una gelatina de Agar-agar, á la cual se ha agregado infusion de carne y solucion de peptona—sobre esta gelatina no se desarrollan escamas, sino grumos informes.

Al principio cultivé solamente bacillos extraidos de pulmones de chanchos de la India tuberculizados artificialmente, las culturas que obtenia de diferentes orígenes, tenian que pasar, pues, por una escala intermedia—el cuerpo del chanchito; podia suceder aquí que trasplantaba, como puede acaecer al llevar hongos de una proheta á otra,

además hongos de otras clases ó que el animal inoculado se enfermase expontáneamente de tuberculosis; para evitar estos errores se necesitaban precauciones especiales que resultaban de la observacion del mayor peligro, de la tuberculosis espontánea. Entre cientos de chanchitos de la India que fueron muertos por mí en otras ocasiones, no he hallado uno solo tuberculoso; la tuberculosis espontánea aparecia recien despues de haber poseido ya los chanchitos 3 ó 4 meses, y solamente cuando habian estado en contacto con animales tuberculosos.

Los animales atacados de tuberculosis espontánea presentaban sin escepcion los gánglios bronquiales tumefactos y supurados, generalmente se halló tambien en el pulmon un foco caseoso, que presentaba á veces un reblandecimiento central, hasta formar una verdadera vómica como en los pulmones del hombre.

La tuberculosis abdominal era mucho menor que la torácica; la tumefaccion de los gánglios y el comienzo en el pulmon ponen casi fuera de duda el hecho, que se trata de una infeccion por inhalacion de pocos ó quizá un solo gérmen infeccioso, y que por eso se desarrolla tan lentamente la afeccion.

Lu tuberculosis inoculada se presenta con sintomas enteramente distintos, la inoculacion se efectuaba en el abdómen cerca de la region inguinal, los ganglios de esa region aumentaban de volúmon y daban de esa manera un aviso temprano y seguro de la infeccion efectuada. La tuberculosis era de marcha mucho mas rápida que la tuberculosis espontánea, hallándose mas atacados el hígado y bazo que los pulmones; no es dificil, segun lo espuesto, distinguir la tuberculosis espontánea de la por inoculacion.

Considerando todo lo dicho puede aceptarse, que si chanchos de la India recien comprados, inoculados de la manera indicada, y encerrados separados entre sí y de otros animales, se enferman de la manera característica para la tuber-

culosis inoculada, la enfermedad solo podrá atribuirse á la influencia de la sustancia que se inoculó.

Procediendo de la manera espuesta, desinfectando previamente el lugar de la inoculacion y usando instrumentos desinfectados (á fuego) se infectaban en cada vez cuatro ó seis animales.

El resultado siempre fué el mismo; en todos los animales iuoculados con sustancia tuberculosa (*fresca*) que contenia bacillos, la herida se hallaba cerrada al dia siguiente, al cabo de ocho dias se desarrollaba un pequeño tubérculo que á veces solo crecia sin reventar, generalmente se transformaba á los pocos dias en una úlcera superficial y seca. Ya á las dos semanas se hallaban infiltrados los gánglios inguinales, (á veces tambien los axilares) del lado de la inoculacion; desde ese momento empiezan á adelgazar los animales y fallecen á las cuatro ó seis semanas, sino se les mataba antes para evitar toda complicacion con tuberculosis espontánea. En las vísceras de todos estos animales, especialmente en el bazo y el hígado se hallaba las alteraciones tan características de la tuberculosis.

Resulta además, que la tuberculosis por *inoculacion* fué producida por esta, de las observaciones siguientes:

Inoculaciones con gáuglios escrofulosos y fnngosidades articulares que no contenian bacillos, no enfermaban á los animales.

Inoculaciones practicadas con tubérculos de mono, secados y guardados por dos meses y con el mismo tejido quedado por un mes en alcohol no dieron resultado alguno; mientras que todos los animales inoculados con bastoncitos vivos, presentaban ya á las cuatro semanas alteraciones tuberculosas muy manifiestas.

De chanchos de la India infectados de la manera indicada con tubérculos pulmonares de mono, tubérculos miliares del cerebro y pulmones y masas caseosas del hombre, se estrajo el material para cultivos sobre gelatina; lo mismo

como era siempre *igual* el cuadro sintomatológico, producido por las inoculaciones de las varias sustancias, lo mismo es imposible distinguir entre ellos los bastoncitos obtenidos del diferente orígen.

En todo se hicieron quince cultivos limpios de bacilios tuberculosos, cuatro chanchos de la India eran inoculados con *tuberculosis de mono*, cuatro inoculados con *tuberculosis calcáreo bovino* y siete inoculados con *tubérculos humanos*.

Para impedir la objeccion que es posible que los bacterios distintos, productores de la enfermedad en los diferentes animales, se transforman á un solo tipo en el cuerpo del *cavia cobiya*—fué ensayado el cultivo de gérmenes estraidos á individuos atacados de las enfermedades espontáneas que me servian para infestar.

Esta esperiencia dió resultados varias veces consiguiéndose cultivos limpios de: dos pulmones humanos con tubérculos miliares, de uno idem con neumonia caseosa, de dos vómicas pulmonares, de un ganglio mesentérico y de dos ganglios escrofulosos estirpados; además de un caso de tuberculosis calcárea bovína y de tuberculosis espontánea en el chancho de la India—estos cultivos eran identicos entre sí y completamente iguales á los obtenidos de chanchos de la India enfermos por la inoculacion.

Debo comunicar aquí que *Klebs*, *Schüller* y *Toussaint*, han cultivado microbios sacados de masas tuberculosas; los tres investigadores hallaron que los líquidos de cultivo, infestados por sustancia tuberculosa ya se enturbiaban despues de 2 á 3 dias y que este enturbiamiento era producido por numerosos bacterios movibles. En las esperiencias de *Klebs* se desarrollaban bastoncitos mientras que *Schüller* y *Toussaint* consiguieron micrococos. Yo me he convencido repetidas veces del hecho, que los bacillos de la tuberculosis solo crecen defectuosamente en líquidos á los que nunca enturbian por ser inmovil el hongo y que las generaciones de microbios de la tuber-

culosis recien se presentan despues de 3 á 4 semanas, los investigadores citados han tenido que habérselas con otros seres que los bacillos de la tuberculosis.

Hasta aquí he probado por mis esperiencias que la tuberculosis va acompañada siempre de bacillos y que estos bacillos pueden obtenerse regularmente de órganos tuberculosos pudiendo hacerse de ellos, cultivos en limpio; queda por resolver la cuestion: «si los bacillos *puros* inoculados pueden producir en el animal el procesus de la tuberculosis».

La importancia de la cuestion me induce á publicar detalladamente las esperiencias que practiqué para resolverla.

1ª *Esperiencia.* Seis cobiyas recientemente compradas fueron encerradas juntas en la misma jaula. A cuatro de esos animales se le inocularon en el vientre bacillos, obtenidos de pulmon humano atacado de tuberculosis miliar y cultivados por 54 dias y en 5 generaciones (sobre la gelatina descripta)—2 animales quedaron sin inoculacion. Los animales inoculados presentaron á los 15 dias ganglios inguinales infartados, los puntos de inoculacion se transformaron en úlceras; los animales empezaron á enflaquecer; pasados 32 dias murió uno de los animales, á los 35 dias fueron muertos los 5 restantes. Los animales tuberculizados presentaban tubérculos numerosos en el bazo, higado y pulmones; los ganglios inguinales tumefactos y con degeneracion caseosa, lss ganglios bronquiales poco infartados. Los animales no inoculados no presentan tubérculos ni en el bazo ni en el higado ni pulmones.

2ª *Esperiencia.* De ocho cobiyas 6 fueron inoculadas con bacterios obtenidos de tubérculos pulmonares de mono, cultivados por 95 dias y en 8 generaeiones—dos animales no fueron inoculados. El resultado fué el mismo que en la espericncia anterior; los animales inoculados muer-

tos á los 32 dias junto con los no inoculados, mostraron tuberculosis manifiesta, mientras que los animales no inoculados tenian sus vísceras normales.

3ª *Esperiencia* De 6 cobiyas 5 fueron inoculadas con hongos obtenidos de tuberculosís bovina, cultivados por 6 generaciones en 72 dias. Muertos los 6 auimales despues de 34 dias los inoculados se hallaron tuberculosos el otro nó.

4ª *Esperiencia.* Una série de animales (lauchas, ratas, erizos, un hamster (1) palomas y ranas) de cuya tuberculisaciou nada sabemos hasta hoy, fueron inoculados con virus estraido de un pulmon de mono y cultivado por espacio de 113 dias sobre gelatina. Cuatro lauchas y el hamster muertos á las 53 dias despues de la infeccion mostraron tuberculosis general y manifiesta.

En estas cuatro esperiencias la inoculacion de los bacillos tuberculosos ha producido una tubérculisacion general enteramente igual á la que anteriormente produjimos inoculando sustancia tuberculosa fresca. En las esperiencias siguientes se hizo la inoculacion en la cámera ocular anterior de conejos, para saber si por medio de esta modificacion, el virus cultivado artificialmente se diferiencie en algo del virus natural.

5º *Esperiencia.* 3 conejos recibieron en su cámara anterior pequeños grumos de una cultura (obtenida de neumonia caseosa y cultivada por 89 dias) á los pocos dias se desarrolló uua iritis intensa, se enturbió la córnea, los animales enflaquecieron y muertos á los 22 dias presentaron sus pulmones llenos de tubérculos.

6ª *Esperiencia.*—De tres conejos, uno recibe una inyeccion de suero sanguíneo puro en su cámara ocular anterior, mientras que los otros dos recibieron una inyeccion del mismo suero en el que se habian deshecho unos grumos de cul-

(1) Cricetus frumentarius.

tura (de tuberculosis bovina, cultivada por 91 dias); en los animales que recibieron junto con el suero bacillos, se desarrollan la iritis y keratitis, el ojo del otro animal queda bien; muertos los tres animales despues de 28 dias, el animal á que se inyectó suero fué hallado completamente sano, estando plagados de gránulos tuberculosos los pulmones de los otros dos conejos.

7ª *Esperiencia.*—De cuatro conejos, uno recibe suero puro; al segundo, se le introduce en la cámara ocular anterior la punta de la aguja de la jeringa, llena de suero mezclado á bacillos tuberculosos, sin mover el piston, de modo que solo una cantidad mínima de virus puede llegar al humor aqueo—á los otros dos animales se les inyectaron varias gotas del líquido en la cámara ocular—(el virus se obtuvo de tubérculos pulmonarss de mono, y fué cultivado por 132 dias.)

Los animales últimamente citados, presentaron pronto los síntomas iritis, panophtalmitis, demacracion—el segundo animal que solo recibió una mínima cantidad de virus, siguió bien al principio; durante la segunda semana se desarrollan en su iris una série de granulitos, que siguen aumentando, produciendo el cuadro típico de la tuberculosis del iris — mas adelante se enturbia la córnea impidiendo así el exámen.

Treinta dias despues de las inoculaciones maté á los 4 animales—el primero estaba sano, el segundo presentaba fuera de la afeccion ocular, gánglios submacilares y auriculares, infartados y provistos de focos blanquizcos, estando bien los pulmones; los animales tercero y cuarto tenian una tuberculosis pulmonar muy manifiesta.

8ª *Esperiencia.*—Seis conejos fueron inoculados por puncion solamente, como el segundo de la série anterior—Todos los animales presentaron los síntomas de iritis tuberculosa y sus consecnencias, algunos fueron tambien atacados de

tuberculosis de la conjuntiva—el virus usado era de tubérculos pulmonares humanos, cultivados por 105 dias.

El resultado de estas inoculaciones en la cámara anterior era pues, igual á los que obtuvieron *Cohnheim*, *Salomonsen* y *Baumgœrtner*, sino se inoculaba demasiado virus á la vez.

No contento con lo que hasta ahora habia hallado, resolví ensayar la inyeccion del virus en la cavidad peritoneal, en la sangre en circulacion, y traté de conseguir la infeccion tuberculosa por medio de virus cultivado, en animales que son bastante resistentes á la infeccion por el virus natural.

9ª *Esperiencia.* — De doce chanchos de la India, diez recibíeron una inyeccion peritoneal de suero, conteniendo bacterios, (de tubérculos de mono y cultivados 142 dias) al undécimo se le inyectó suero puro, y al último no se le hizo nada por presentar un gran mordizco fresco en el abdómen. De los animales á los que se les inyectó virus murió uno, los dias 10º, 13º, 16º, I7º, 18º; los restantes fueron muertos el dia 25º. En los animales muertos mas temprano se hallaron infiltraciones del epiploon, que estaba engrosado—las infiltracíones se hallaban formadas casi esclusivamente por bacillos. En los animales que murieron mas tarde, lo mismo que en los que maté, fuera de la afeccion epiploica pude constatar tuberculosis lienal y hepática. El animal que recibió suero puro, lo mismo que el no inyectado fueron hallados completamento sanos.

10ª *Esperiencia.*—Una série de ratas blancas fué alimentada por espacio de meses esclusivamente con cadáveres de animales tuberculosos; de cuando en cuando se mataba un animal, á veces se hallaron en los pulmones gránulos aislados, pero la mayor parte de los auimales muertos estaban sanos. Inoculaciones con sustancias tuberculosas y con bacillos cultivados habían sido inofensivas á esos animales repetidas veces.

Se suspendió la alimentacion con cadáveres tuberculosos por algunas semanas, y entonces se tomaron cinco de esas

ratas en las que se practicó una inyeccion intraperitoneal, de suero conteniendo bacterios (de tubérculos de mono y cultivados por 141 dias); cinco semanas mas tarde maté á los animales y hallé en sus pulmones, así como en el bazo de esos animales innumerables gránulos tuberculesos.

Bien sé que esta esperiencia no es limpia—pero la cito por mostrar con ella, que se consiguió producir una infeccion en ratas, que son por lo menos tan resistentes contra el virus como los perros.

11ª *Esperiencia.*—De doce conejos, á dos se les inyectó medio centímetro cúbico de suero puro en una vena auricular, á cuatro se les inyectó suero con bacterios obtenidos de tubérculos de mono y cultivados 178 dias; á tres se les inyectó suero con bacterios de tuberculosis humana, cultivados 103 dias á los tres animales restantes se les inyectó suero con bacterios obtenidos de tuberculosis bovina y cultivados 121 dias.

Para las inyecciones en cada grupo se usó una jeringa distinta.

Los primeres dos conejos quedaron sanos, todos los restantes empezaron á enflaquecer y presentaban disnea ya en la segunda semana.

A los 18 dias murió el primer animal (virus de tuberculos humanos).

A los 19 dias muerieron 2 animales (virus de tubérculos de mono).

A los 21 dias murió un animal (virus de tuberculosis bovina).

A los 25 dias murió un animal (virus de tubérculos humanos).

A los 26 dias murió un animal (virus de tubérculos de mono).

A los 27 dias murió un animal (virus de tubérculos de mono).

A los dias 30º y 31º muerieron dos animales mas, el últi-

mo y los animales de control (inyeccion de suero puro) fueron muertos á los 38 dias.

En los pulmones y demás vísceras de los animales infectados con los diferentes virus, no pudo hallarse diferencia alguna—todos los animales tenian incontables tubérculos en los pulmones; en el hígado y bazo habia muchísimas granulaciones, solo visibles al micróscopio en los animales que primero murieron, pero reconocibles á simple vista en los ejemplares que no murieron tan lijero.

Un conejo mostró en el epiploon, mesenterio y diafragma muchos tubérculos miliares. Los animales de control mostraron sus órganos enteramente libres de tubérculos.

12ª *Esperiencia.*—Dos gatos grandes y robustos recibieron una inyeccion intraperitoneal de suero sanguíneo conteniende bacillos (de tuberculosís de mono y cultivados por 162 dias); uno de los gatos murió á los 19 dias, el epiploon de este animal se halló engrosado (hasta un centímetro) á causa de infiltraciones blancas constituidas por células conteniendo bastoncitos; la serosa intestinal habia perdido su lustre, el bazo estaba tumefacto.

No se habian producido aún tubérculos visibles á simple vista, pero el microscopio reveló la presencia de gran número de ellos en los pulmones, hígado y bazo. El segundo gato fuá muerto á los 43 dias, hallándose llenos de tubérculos visibles los pulmones, bazo y epiploon, en menor escala estaba atacado el hígado.

13ª *Esperiencia.*—A una perra de varios años se le inyectaron dos centímetros cúbicos de suero conteniendo hongos (de tuberculosis miliar humana y cultivados por 94 dias) en la cavidad peritoneal—nada de notable pudo observarse en el animal durante las primeras dos semanas, empezando entonces el animal á parecer mas triste y á comer menos, desde fines de la tercera semana empezó á presentarse un abultamiento del abdómen.

Muerto el animal á principios de la quinta semana se

halló: en la cavidad abdominal, un derrame seroso ; el epiploon, mesenterio y ligamentos anchos, cubiertos de gránulos tuberculosos; lo mismo se hallaba la superfíeie de la vejiga y del intestino.

El bazo tumefacto, el hígado y los pulmones, contenian innumerables tubérculos miliares ; el punto de inyeccion no podia reeonocerse y no se halló en ninguna parte un depósito de pús caseoso.

Es casi inútil mencionar que todas tas jeringas empleadas en las esperiencias fueron desinfectadas antes de usarlas, calentándolas por una hora á 160° ó 170° (centígrados).

Muchas veces hemos examinado al microscópio los gránulos tuberculosos que obteniamos por nuestras inoculaciones (del virus natural y del cultivado) y siempre hemos hallado su estructura igual á la descrita para la tuberculosis espontánea; las células estaban dispuestas en igual órden, habia frecuentemente células jigantes y habia en todas las granulaciones neoplasmáticas, los bastoncitos.

De los tubérculos obtenidos por inoculacion se consiguió aislar por el cultivo los bacterios, que inoculados á su vez volvian á producir los tubérculos. Los tubérculos por inoculacion pueden ser inoculados con éxito, lo mismo que los espontáneos; es decir, los tubérculos por inoculacion son iguales á los espontáneos.

Si recapitulamos nuestras esperiencias, hallamos que en todos los casos en los cuales introdujimos los hongos en el organismo animal, usando diferentes procederes, sin escepcion alguna se produjo la infeccion ; desarrollándose no solo uno ó mas tubérculos, sino que la proliferacion neoplasmática era muy numerosa y muy generalizada, correspondiendo esto á la gran cantidad de gérmenes introducidos. En algunos animales se consiguió producír la iritis tuberculosa inoculando una mínima cantidad de virus; siendo esta la misma iritis por inoculacion, que mas llegó á asegurar la teoria de la infecciosidad de la enfermedad de que me ocupo.

Una confusion con tuberculosis espontánea ó una infeccion casual é involuntaria con virus tuberculoso puede escluirse de mi esperiencia por las siguientes razones:

Primera.—Una tuberculosis espontánea ó una infeccion casual no puede producir una erupcion de tubérculos tan enorme en tan poco tiempo.

Segundu.—Los animales de control, que siempre eran tratados como los animales infestados (solo que no se les introducian bacillos) todos quedaron sanos.

Tercera. — En muchas esperiencias análogas, hechas inoculando ó inyectando otras sustancias, no se observó jamás una erupcion tan numerosa de tubérculos miliares, que solamente puede presentarse cuando el cuerpo recibe de una vez gran número de gérmenes infecciosos.

Todo lo antedicho nos dá el derecho de asegurar que los bastoncillos que se hallan regularmente en las masas tuberculosas, no son las acompañantes sino los productores de la enfermedad—que tenemos en los bacillos el verdadero virus de la tuberculosis.

Desde ahora será posible limitar la enfermedad « tuberculosis »; cosa que hasta la fecha no se podia hacer con seguridad.

Faltaba hasta ahora una cualidad característica para los procesos tuberculosos, uno por ejemplo, considera tales: la tuberculosis miliar, la tísis, la escrofulosis, la tuberculosis bovina, etc.,—mientras que para el otro se trataba de 4 ó mas afecciones distintas; en adelante será mas fácil decidir lo que es y lo que no es «tuberculosis». No serán el criterio microscópico del tubérculo su estructura, no lo será la carencia de vasos ni la existencia de megalocélulas; sino lo presencia bien y fácilmente comprobada de los bacillos tuberculosos, que podrán teñirse ó cultivarse sobre gelatina de suero.

Aceptando la presencia del hongo como característico de la tuberculosis, debo calificar como idénticos á la tuber-

culosis miliar, la neumonía y bronquitis caseosa, la tuberculosis glandular é intestinal la tuberculosis bovina y la tuberculosis expontánea y por inoculacion de los animales.

Sobre las escrófulas poseo pocas investigaciones, lo mismo sobre las artritis fungosas; seguramente una parte, puede ser tambien que todos los casos de estas enfermedades deberán agregarse á la tuberculosis.

El hecho de haberse hallado los bacillos en un gánglio de un cerdo y en granulaciones viscerales de una gallina, debe hacernos sospechar que nuestros animales domésticos sean mas espuestos á la tuberculosis de lo que creemos y será muy conveniente investigar con detencion en ese sentido.

Una vez asegurada de hecho la naturaleza parasitaria de la tuberculosis, nos interesa la cuestion: ¿de donde vienen y como penetran al cuerpo esos parásitos?.

Para resolver en lo primero es necesario decidir si el virus se desarrolla solamente bajo condiciones análogas á las que presenta el cuerpo animal ó si puede, como por ejemplo, el virus del carbon, desarrollarse al aire libre é independientemente del organismo.

Resultó de una serie de esperiencias que el baccillus de la tuberculosis solo crece entre los 30 y 40º centígrados: á una temperatura bajo 30º y mas arriba de 42º en el espacio de 3 semanas no se produjo el mas mínimo aumento; mientras que los bacterios del carbon por ejemplo crecen aun á 20º y sin dejar de crecer entre los 42º y 43º.

Basándonos en este solo hecho podemos resolver la cuestion; en los climas templados, solamente en el organismo animal se observa por mas de dos semanas una temperatura mas arriba de los 30º; resulta, pues que los bacillos de la tuberculosis quedan limitados en su crecimiento al cuerpo animal; que no son parásitos de ocasion sino parásitos verdaderos que solamente pueden crecer y reproducirse en el cuerpo animal.

La segunda cuestion no presenta dificultades á su

resolucion; la mayor parte de las tuberculosis, lo son pulmonares; el virus se manifiesta primero en los pulmones ó ganglios bronquiales. Es por eso sumamente probable que los bacillos penetran al cuerpo adheridos á partículas de polvo que inhalamos.

Sobre el como llegan al aire los bacillos no tenemos necesidad de discutir mucho, sabiendo que los esputos de los tísicos contienen infinidad de bacillos y que esgarrados estos se hallan en casi todas partes.

Para tener una idea de la cantidad de bacterios en los esgarros de tísicos he examinado repetidas veces los esputos de muchos tuberculosos, he encontrado que algunos esgarros no contienen los bastoncitos que he descrito mientras que la mayor parte de ellos los contenian en gran cantidad, siendo bastantes entre ellos llenos de esporos.

En los esgarros de enfermos no tuberculosos no hallé bacterios ninguna vez.

Animales inoculados con esputos que contienen los bacterios se enfermaban con tanta seguridad como los inoculados con tubérculos miliares. Aun despues de secos conservaban su virulencia esos esputos infecciosos. Chanchos de la India inoculados con esputo guardado por 2, 4 y 8 semanas se enfermaban con la misma regularidad que la que presentaban los inoculados con material fresco.

Creo poder espresar que el esputo del tuberculoso seco y pulverizado despues puede, penetrando en el organismo, engendrar en él la enfermedad, aún despues de pasar bastante tiempo de su espectoracion.

Es probable que la resistencia del gérmen tuberculoso fuera del organismo sea debida á los esporos, que como hemos visto se forman ya dentro del cuerpo enfermo, y no fuera de él, como sucede en los esporos del carbon.

Entrar á ocuparse ya de la predisposicion heredada ó

adquirida, le que juega seguramente un importantísimo rol en la etiologia de la tuberculosis, nos llevaria demasiado lejos en el terreno de la hipótesis; en ese sentido se necesitan practicar aun trabajos muy detallados antes de poder emitir opinion alguna; solo sobre un hecho, que puede servir para la esplicacion de algunos fenómenos misteriosos, quisiera llamar mas especialmente la atencion y este es, el crecimiento sumamente lento de los bacterios de la tuberculosis. Ese crecimiento lento probablemente es la causa por la cual no se establece la infeccion de cualquier pequeña herida, como sucede en el carbon. Para infeccionar á un animal es necesario llevar el gérmen bajo la piel, á la cavidad peritoreal á la cámara ocular anterior, es decir, á un paraje en el cual los gérmenes pueden multiplicarse sin ser estorbados, á un paraje en el cual pueden hacer pié firmemente. Una inoculacion de heridas cutáneas ó corneales superficiales, casi nunca es seguida de infeccion, los bacillos son eliminados antes de poderse arraigar.

Esto esplica porque en autopsias de tuberculosos, una pequeña herida en las manos no presenta peligro alguno aunque llegue á ponerse en contacto con masas tuberculosas; pequeñas incisiones no son sitios adecuados para la inmigracion del parásito.

Condiciones análogas quizá se harán valer en los pulmones, circunstancias que permiten la multiplicacion del gérmen intervendrán para posibilitar la infeccion (por ejomplo estagnacion de secrecion, erosiones de la mucosa etc. etc.); no podria esplicarse sino porque la tuberculosis, con la cual se halla en contacto frecuente cada hombre, no ataca á mas individuos.

Si nos preguntamos ahora ¿cuales son las demás cualidades importantes que tienen los resultados obtenidos por mis trabajos sobre la tuberculosis? Debemos considerar como un gran adelanto en la ciencia, el que se haya pro-

bado, por primera vez con seguridad, la natnraléza parasitaria de una afeccion infecciosa humana y mas aun de la enfermedad infecciosa mas importante.

Hasta ahora solo se habia probado el parasitismo del carbon—de otras enfermedades infeccionas—la fiebre de recaidas, las enfermedades complicantes de los traumatismos, la lepra, la gonorrea,—solo se sabia que iban acompañadas de un parásito, sin que se hubiese probado la relacion existente entre el parásito y la enfermedad.

Es de esperarse que las aclaraciones obtenidas para la etiología de la tuberculosis puedan aplicarse en parte á las demás enfermedades infeccionas, y que los métodos empleados para esta enfermedad, puedan servir para el estudio de otros males parecidos; especialmente pueden interesar estos métodos á aquellos que quieran ocuparse de la sífilis y del muermo, enfermedades que junto con la tuberculosis forman el grupo de las enfermedades infecciosas neoplasmáticas.

¿Hasta qué punto puedan sacar provecho la medicina y cirujía del conocimiento del parásito tuberculoso? ¿si llegará á ser posible usar para el diagnóstico la presencia de bacillos en el esputo? ¿si la determinacion precisa de algunas afecciones tuberculosas locales llegue á influenciar su tratamiento quirúrjico y si la terapía no sacará provecho del conocimiento mas exacto del modo de vida del bacillos tuberculoso?—esas son cuestiones sobre las cuales no es cosa mia emitir opinion.

Mis trabajos los he emprendido en interés de la higiene y á esta creo que mayor provecho reportarán.

Hasta ahora estábamos acostumbrados á considerar á la tuberculosis como el producto de la miseria social, y se creia que mejorando las condiciones de vida se conseguiria amenguar el mal; por eso no conocemos los higienistas medidas directas contra la enfermedad; de ahora en adelante no lucharemos ya contra un algo impalpable sino contra un pa-

rásito conocido, cuyo modo de vivir nos es en parte conocido y sobre cuyas condiciones particulares será posible hacer estudios mas detallados.

El hecho que el parásito solo pueda vivir bien dentro del organismo, promete resultados bastantes buenos á los que tratan de combatir la propagacion de la enfermedad. Será ante todo necesario cegar las fuentes de donde sale el torrente de parásitos; una de estas es seguramente el esgarro de los tísicos, cuya destruccion ó cuya transformacion en un cuerpo inofensivo es hasta hoy sumamente descuidada. No puede estar ligado á grandes dificultades, quitar por medio de desinfectantes apropiados sus cualidades virulentas al esputo del tísico, consiguiéndose de esa manera la destruccion de la mayor parte del virus tuberculoso; naturalmente convendrá al mismo tiempo someter á igual desinfeccion á las ropas, camas, etc., que hayan pertenecido á tísicos.

Un segundo orígen para el gérmen tuberculoso lo forma seguramente la tuberculosis de los animales domésticos; la higiene deberá ocuparse de las cualidades de la leche, carne etc. de los animales tuberculosos, como trasmisores probables de la infeccion.

La tuberculosis bovina (calcárea) es idéntica á la tuberculosis humana, es por consiguiente trasmisible al hombre y debe considerarse pues esta enfermedad lo mismo que las demas enfermedades de animales cuya trasmision evitamos. Sea grande ó pequeño el peligro que existe en el consumo de leche ó de carne de animales tuberculosos, este peligro existe puede y debe evitarse; es cosa sabida que puede comerse impunemente por largo tiempo carne de animales carbonosos y no por eso toleramos su espendío.

En cuanto á la leche sabemos de los veterinarios que la tuberculosis suele atacar á las ubres de las vacas,

nada mas fácil que concebir el virus tuberculoso mezclado á la leche.

Cuando la idea, que «la tuberculosis es una enfermedad infecciosa», se haya difundido en el mundo médico, entonces las cuestiones sobre el tratamiento serán un tema de discusion y el método de combatir el mal se desarrollará por si solo.

Nota del traductor — Nos hemos separado esta vez de nuestra costumbre de dar en estracto solamente los trabajos publicados en periódicos estrangeros. Con el trabajo que antecede no nos fué posible hacerlo, la cuestion que el trabajo trata es demasiado importante, el método seguido en la investigacion es un modelo, y no contiene palabreo alguno superfluo, esas son las razones que tuvimos para darlo íntegro, suspendiendo materiales nuestros propios que no nos atrevimos poner al lado de la traduccion.

Dr. R. Wernicke.

REVISTA DE TERAPEUTICA

Apomorfina—Los estudios practicados por Beck en 90 casos de catarro bronquial y bronco-neumonia, lo han conducido á asegurar la accion espectorante de este medicamento.

Emplea la formula siguiente:

Clorhidrato de apomorfina	45 miligramos
Acido clorhidrico diluido	15 gotas
Agua destilada	120 gramos
Jarabe simple	30 »

Una cucharada cada dos, tres ó cuatro horas.

El eter en las anginas pseudo-membranosas — De

los estudios practicados por el Dr. Luigi Bufalini en la clínica médica á cargo del profesor Concato, de Turin, resulta que el empleo de las pulverizaciones de éter en los casos de angina grave, da el mas brillante resultado. La fiebre y la disfajia que las acompañan desaparecen con estraordinaria rapidez.

Aunque la estadística que presenta se reduce á seis casos, como el procedimiento empleado es sumamente racional, dadas las propiedades anestésicas, antitermicas y desinfectantes del éter, es de creer que su empleo en esas circunstancias dé los resultados que indica.

Viscum album—Este nuevo agente americano estudiado por el Dr. *Payne*, tiene segun éste las siguientes propiedades fisiológicas.

Es un irritante de la mucosa gastro-intestinal.

Obra como la digital en los animales de temperatura variable, retardando la accion del corazon, aumentando el diástole y acrecentando la energia del sístole. En los animales de temperatura constante aumenta el vigor cardiaco. A dósis alta ó continuada paraliza el corazon.

Estimula el simpático pero paraliza la médula haciendo desaparecer su poder reflejo.

El autor de la memoria lo aconseja en los casos de hemorragia *post-partum*, cuando la pérdida de sangre ha sido estrema y se teme que el cornezuelo sea capaz de paralizar el corazon.

El *viscum album* está especialmente indicado en los casos de congestion de los centros nerviosos y en los casos de convulsiones por su accion moderadora de los reflejos espinales.

Pocion contra la tos ferina—El Dr. Valsuani recomienda la pócima siguiente:

Alcanfor monobromado	1,50 centigramos
Estracto de belladona	1 centigramo

Agua destilada	125	gramos
Jarabe de ipeca	15	id.

Una cucharada cada hora—*(Lyon Med. Gaz. des Hop.)*

Grietas del seno—Untar la preparacion siguiente en los puntos escoriados, para que se forme al secarse una película que no se desprende ni aún al dar de mamar.

Gutta percha	1,10	centigramos
Cloroformo puro	c. s.	para disolver

(Monit. de la paliclin.—Gaz. des Hop.)

Pocion con esencia de trementina:

Esencia de trementina	8	gramos
Eter sulfúrico	3	»

Mézclese y agréguese:

Jarabe de azahar	30	»
Agua	120	»

Esta pocion tiene la ventaja de ocultar el gusto de la trementina.—(*Monit. de la Policlin.*)

Sifilis terciaria—Hardy recomienda en este grado de la sífilis la siguiente solucion, que tiene la ventaja de no alterarse, como el jarabe de Gibert, y de costar menos.

Agua destilada	300	gramos
Ioduro de potasio	20	»
Biioduro de mercurio	0,10	cetigramos

h. s. a.

(*Monit. de la Policlin.*)

Agua cloroformada—Segun Lasegue y Regnauld, el agua cloroformada $\left(\frac{9}{1000}\right)$ cuyo sabor es agradable basta para todas las necesidades de administracion interna del cloroformo. La propiedad que tiene de mantener su sabor en la boca durante uno ó dos minutos la recomiendan como exipiente de ciertos medicamentos desagradables: ha podido así ser asociada al aceite de bacalao y á las emulsiones de goma guta.

Por su accion directa sobre las mucosas ha sido tambien utilizada en las afecciones de la boca, dientes, faringe, etc.

Al estómago lo exita, pero obrando de distinto modo, segun sea administrada, antes ó despues de comer. Disminuye el apetito pero obra como el vino, al que puede asociarse al fin de las comidas. Su máximum de accion terapéutica responde á las tres ó cuatro horas que siguen á la comida—en el momento en que las perturbaciones funcionales se espresan por bostezos, tension gaseosa, presion epigéstrica, eructos, amenazas vertiginosas, etc.

En un período mas avanzado, cuando las perturbaciones se traducen en dolores estomacales lancinantes, perforantes, ansiedad, movimiento febril, palpitaciones, etc., su accion seria mas bien dañosa.

En resùmen: el agua cloroformada está indicada como calmante en esos casos, en los enfermos de dilatacion del estómago y en los cancerosos.—(*Revue Medicale*).

Erecciones en la blenorragia — Mauriac aconseja la siguiente inyeccion contra las erecciones en la blenorragia. Deben mantenerse dos minutos y repetírse tres ó cuatro veces al dia.

Agua	100	gramos
Glicerína	50	»
Bromuro de potasio	6	»
Laudano de Rousseau	2	»

El permanganato de potasa y el veneno de las serpientes—Segun Lacerda la fórmula que debe usarse contra el veneno de las serpientes, despues de haber ligado el miembro arriba de la mordedura, es la siguiente.

Agua destilada	100	gramos
Permanganato de Potasio	1	»

Inyectase el contenido de una jeringa de Pravaz.

La eserina en el glaucoma—El doctor Sundy refiere un caso de glaucoma agudo con dolor, congestion, alteracion de la vista, pupila dilatada é inmovil, globo del ojo de gran dureza, etc., curado con el uso frecuente del colirio siguiente:

Eserina	0,05
Agua destilada	15 gramos

Este colirio era instilado cada cuarto de hora el primer dia y mas tarde cada dos horas.

El Dr. Sundy cree que la eserina puede reemplazar felizmente á la iridectomia en muchos casos. *(New York Med. Reeord. Dr. Bull Gen. de Therapeutique).*—I. T.

BORACITRATO DE MAGNESIA CONTRA LOS CÁLCULOS RENALES. *(Revue Medicale).*—Animado por las esperiencias de algunos antiguos médicos (Paracelvo, Van Helmont, Becker) Koehler ha adoptado desde varios años el boracitrato de magnesia no solamente contra los cálculos versiales y renales, sino aun contra el catarro vesical.

Entre los numerosos casos, el autor relata cinco de ellos, en los cuales el efecto del medicamento puede ser observado con precision. El no duda que los cálculos versicales sean disueltos por este medicamento.

Habiendo colocado un cálculo en una solucion saturada de boracitrato de magnesia, al cabo de ocho dias, él lo encuentra reducido en pequeñas granulaciones. Esta preparacion tiene á mas una accion diuréctica y facilita la espulsion de las concreciones calcáreas, pues las disminuye de volúmen, les facilita el pasaje á travez del aparato escaetor de la orina, cuyo curso se encuentra acelerado. Este efecto no se produce mas que en los casos donde se trata de concreciones úricas.

He aquí la prescripcion del autor.

Boracitrato de magnesia	120 gramos
Azúcar en polvo	2 »

Agregarle algunas gotas de aceite de cedro y diluir una cucharadita de café de esta, mezclada en medio vaso de agua.

La misma dósis será repetida tres veces por dia.

En el catarro vesical, lo que presta mas servicios es la

inyeccion directa en la vejiga, de una solucion de 1 á 2 por 100.

Esta misma solucion obra igualmente en la orina de los niños, á quienes se les dá por cucharadas de café cada hora; se sabe que en los niños los infartos de ácido urico son frecuentemente la causa de la supresion de la orina.

El boracitrato de magnesia es un polvo blanco de sabor ácido é inodoro.

G. M.

INDICE BIBLIOGRAFICO

Hemos recibido en cange las siguientes nuevas publicaciones, que agradecemos á sus Directores y autores.

—*Gaceta de los Hospitales.*—Revista quincenal, Valencia, España.—Redactores: *Cantó, Garcia, Lechóu, Mas, Gonzalves, Colomer.*

—*Annali clinici dello Ospedale incurabili.*—Direttori: *Semmola, é T. Livio, de Sanctis.*—Nápoles, Italia.

—*La Higiene para todos.*—Directores: *D. Enrique Gelabert* y *D. J Vidal Solares.*—Barcelona, España.

—*Equisomicetas*—Tésis para el doctorado en Ciencias Físico-Naturales—por *Pedro J. Pando.*—Buenos Aires, 1882.

Es un interesante trabajo, útil para los médicos y estudiantes de medicina, por estar íntimamente ligado con la célebre cuestion de los fermentos, á la órden del dia desde los trabajos de Pasteur y Lister.

—*Memoria anual de la Administracion Municipal de Vacuna*—á cargo del Doctor *Justo Meza.*—1882, Buenos Aires.

—*Refutacion á los fundamentos de la nota del Consejo de Higiene de Córdoba, prohibiendo la vacuna humana como atentatorio á la salud pública*—por el Doctor Don *Juan B. Gil.*—Buenos Aires, 1882.

—*Drenage permeable.*—Desecacion del sub-suelo de la Ciudad de Buenos Aires.—Tésis por *Emilio Cardalda.*—Buenos Aires, 1882.

Revista de Medicina y Cirujía practicas.—Director: Don *Rafael Ulecia y Cardona.*—Madrid, 1882.

—*Tratado de operatoria quirúrjica,* por el Dr. *Antonio Morales Perez.*—Cuaderno 15, y 16, Barcelona, 1882.

De este importante tratado, cuyos primeros cuadernos recibimos y anunciamos anteriormente, se ocupará oportunamente la Redaccion. Por lo pronto nos limitamos á aconsejar su lectura á los estudiantes del ramo. Es de los mas completos que conocemos.

NECROLOGIA

OSCAR KNOBLAUCH

Acaba de morir el distinguido jóven Oscar Knoblauch, víctima de una terrible enfermedad, que á él, como á su hermano Gerardo, notable inteligencia tambien, los ha llevado al suicidio.

Miembro activo y fundador del *Círculo Médico*, cumplimos con el deber de consignar en estas páginas un recuerdo á su memoria.

Nacido el año 1854, ingresó en 1870 á la Univercidad de Buenos Aires, junto con Eduardo Aguirre, Ovejero y otros, á cursar los preparatorios, en los que se distinguió entre todos por su clarísima inteligencia y marcada dedicacion á las ciencias naturales. Entre estas la química lo absorvió casi por completo, mereciendo por ello ser escojido por la Facultad de Ciencias Naturales para desempeñar el puesto de ayudante preparador de la clase de Química que dirije el Dr. Peron. Al mismo tiempo casi, ingresaba á las aulas de Medicina en las que se distinguió tambien por su aplicacion á los trabajos de laboratorio, aun cuando puede decirse, no siguió los cursos de medicina, especializándose en los estudios histolójicos.

Su nombre todavia poco conocido, figurará sin embargo dignamente entre los que estudiaron primero el alcaloide del *quebracho blanco*, y nunca nos será dado olvidar que gracias á él fuimos de los primeros en conocer con detalles los trabajos de *Kühne* y observar en el campo del micróscopio el púrpura retiniano.

El *Círculo Médico* y la *Sociedad Científica Argentina*, de quien tambien fué miembro fundador, pierden en él á uno de sus infatigables obreros y mas brillantes inteligencias.

Nos asociamos de todo corazon al dolor de su familia tan terriblemente perseguida por la desgracia en estos tiempos, que debieron ser para ella la época en que cosechara los frutos que sembró á costa de tantos esfuerzos.

SE RECOMIENDA Á LOS S^res FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

99—FLORIDA—101

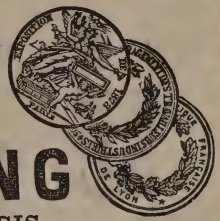
CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

OPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

DIGESTIONES ARTIFICIALES

VINO DE CHASSAING



CON PEPSINA Y DIÁSTASIS

Informe muy favorable de la Academia de Medicina de Paris (Marzo 1864).

Creo inútil insistir acerca del valor de esta preparacion Su composicion racional la ha hecho apreciar desde el primer dia por los Médicos y veinte años de práctica la han consagrado. No obstante, creo deber señalaros mi Pepsina y mi Diástasis. No empleo estos dos agentes sino en dósis rigorosa y despues de haberme asegurado de su absoluta pureza, cosa, como ya sabeis, muy rara en el comercio.

La práctica médica ha adoptado su uso en el tratamiento de las afecciones de las

VIAS DIGESTIVAS, contra los MALES de ESTÓMAGO, la DISPEPSIA, los VÓMITOS de las MUJERES ENCINTA, la GASTRALGIA, las CONVALECENCIAS LENTAS, la ANEMIA, etc.

Favoreciendo la asimilacion de los alimentos, es el reparador por excelencia de las fuerzas.

PARIS, 6, AVENUE VICTORIA, y EN LA MAYOR PARTE DE LAS FARMACIAS

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 — VICTORIA — 147

Depósito principal en Buenos Aires: DEMARCHI, PARODI y Ca., calle Defensa 181

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de

JOHN WYETH & HNO.

(FILADELFIA)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada	gr. cccxx.
Vino Jerez	ʒvj.
Acido Muriático	ʒss.
Accido Láctico	ʒss.
Glycerina	℥ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpitaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas perdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este articulo es su convinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, ferrum dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado liquido, de facil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán facilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El «Ferrum Oxydatum Dialysatum» aleman y frances que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen accidos, convirtiendolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados-Unidos)

Unicos agentes en la Antillas y América del Sud, Lanman y Kem d'Nueva York

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi Parodi y compañía, calle Defensa 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

De JONN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros titulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis criticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular' sufren una estemporanea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean pildoras)—«A nuestro juicio estas pildoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras pildoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecidó en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los organos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dosis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchas médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginsso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adiccion de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná — (Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia, diarrea, gastralgia, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su origen, pero especialmente cuando proviene de una exitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guarana.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc.—Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tisis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dragma fluida contine dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan facilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento quimico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de accido fosfór.—Dósis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

POLVOS COMPRIMIDOS DE

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 gran., Pepsina de cerdo 1 gran
Acetato de Morfina—Acet. Morf. 1|8 grano.
Fósforo comp.—Fósf. 1|100 granos, Estracto Nuez Vómica 1|4 grano.
Sulfato de quinina—1|2... 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las pildoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTÓNICAS—PEPSINA PANQRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada pildora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola pildora basta para producir inmediato alivio.
Direcciones—Una pildora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.
Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una pildora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera, irritacion de los bronquios, mal de garganta, difteria, crup, &

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprender, lo torna aun mas eficáz.
Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco granos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamenta en la boca. Niños la mitad.
Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.
Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y HNO. — Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras.
El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados Unidos. Dósis 1 á 3 minimos
ALTERATIVO, DIURÈTICO, DIAFORÈTICO, VENENO NARCÓTICO

Hojas de Buchú, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1|2 á 3.
AROMÀTICO, TÓNICO, ESTIMULANTE, DIURÈTICO

Cinchona calisaya, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis 5 á 60 minimos.
ANTI-MALARIO, TÓNICO SEDATIVO

Eryotina (acética), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 minimos.
PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 minimos.
PROMURVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbulus, Dósis 1|4 á 3.
FEBRÍFUGO ANTI-ESPASMÓDICO, ANTI-SÈPTICO, TÓNICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1, 2 y 3.
ESTIMULANTE, DIURÈTICO, TÓNICO

Dedalera, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 minimos.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, SEDATIVO, DIEURÈTICO

Beleño, F. E. U., Hyoseyamus Niger. Dósis 5 á 0 gotas.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, ANTISÈPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis 0 á 40 minimos.
ASTRINGENTE, CATÀRTICO, CARMINATIVO, TÓNICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalis. Dósis 5 á 30 minimos.
ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray
Guillermo Müller	id	Astiz	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO

JULIO 1º DE 1882

NOTAS

Viene sintiéndose de tiempo atras la necesidad de una reforma radical en la organizacion, y sobre todo, en el sistema de formacion del cuerpo docente de nuestra Universidad.

El que hasta hoy se ha empleado, bueno para épocas primitivas en que la escasez de hombres ilustrados hacia innecesarios los otros médios que se usan en todas las Universidades serias del mundo, es ya, no solo poco ventajoso, sino tambien, completamente perjudicial en sus efectos.

El nombramiento dirécto de los profesores por el P. E., el Consejo Universitario, ó las respectivas facultades es á todas luces pernicioso, é inconducente á los fines que se tienen en vista al organizar escuelas superiores. Y es tanto mas pernicioso cuanto mas directo es el procedimiento empleado. El ó los hombres encargados ó facultados para esos nombramientos, son facilmente engañados sobre las aptitudes de los aspirantes, ó por recomendaciones personales, que siempre se tienen en cuenta, ó por falsos juicios sobre competencia que tienen su origen en las relaciones mas ó mènos íntimas que pueden

existir entre los candidatos y los encargados de la eleccion.

Estas que son verdades palpables para todos los que se preocupan de la enseñanza superior y que lo serán, á su sola enunciacion, aun para aquellos que no se ocupan de ella, tiene resultados tan tristes que, dá pena decirlo, avergüenzan á los que comparan nuestro estado al respecto, con el de las naciones vecinas.

Las simpatias de los poderosos ó de las corporaciones, y no el mérito real son los que deciden de la suerte de la enseñanza.

Nuestro ánimo no es criticar. Estamos en una época que consideramos de real progreso y queremos en lo posible contribuir, siquiera con nuestros votos, al mejoramiento de la enseñansa superior, fuente en la actualidad de todo progreso, moral y positivo. Sin ciencia no hay ni solida libertad ni positivo progreso industrial.

No queremos criticar, queremos indícar y deseamos ser oidos.

Queremos, siquiera en esto, que el mas competente, en lucha leal y pública, sea el elegido para desempeñar cualquier puesto de enseñanza en la Universidad. Hay de sobra aspirantes: ¿se tiene deseo de ser acertado en la eleccion? Pues al concurso. No hay medio mas eficaz entre los conocidos universalmente.

Un ejemplo. Nuestra Universidad cuenta con profesores elegidos directamente, y los tiene escogidos prévio concurso; todos los últimos son de lo mejor, no todos entre los primeros podrian figurar en la misma línea. Esto es notorio:—los estudiantes podrían señalar personas.

Es necesario reaccionar. El Gobierno daria un paso que le honraria altamente, si por medio de una ley terminante y dificilmente revocable, dotara al organismo

universitario de un mecanismo racional para la renovacíon independiente de sus poderes y cuerpo docente. El P. E. ó el Congreso, cualquiera lleve la iniciativa, tendrá el honor de haber hecho mas por el pais, moral y materialmente, que todos los Congresos y Ejecutivos habidos hasta la fecha.

No se trata de beneficiar á los médicos ó abogados, sino á la poblacion toda de la República que entrega á ellos su vida ó su fortuna, y al honor de la Nacion ante el estrangero que nunca mirará sin estrañeza que una nacion civilizada, progresista y democrática, se valga de los procedimientos rutinarios que hasta hoy se emplean.

¡Pronto una ley! De nuestro progreso en las ciencias depende nuestro verdadero crédito esterno y nuestro positivo engrandecimiento interno. El dia que seamos conocidos como pueblo sábio ó amante de las ciencias, no tendremos nada que temer, ni de fuera ni de dentro.

Hoy que somos? Compárese nuestra literatura científica con la del Brasil, por ejemplo. Eso dará la respuesta y esplicará porque todas las aspiraciones en ese sentido se condensan en la palabra ¡concurso! ¡concurso!

LAS REFLEJAS TENDINOSAS

Se sabe en lo que consisten las reflejas tendinosas, cuyo tipo es la refleja patelar de Erb *Patellæsehnenreflexe*, ó *Kniephänomen*, fenómeno de la rodilla de Westphal.

Como su importancia actual es inmensa, vamos á transcribir ó estractar de distintos periódicos europeos, lo que al respeto hemos hallado de mas ímportante. (1)

(1) «Rivista clínica de Bologna», «Archives générales de Médicine» «Revue des Sciences medicales»—(1881)—Ollive, Beurmann, Rendu.

La refleja patelar consiste en el espasmo clonico ó temblor del pié, ó, mas propiamente temblor de la pierna, que se manifiesta inmediatamente despues de la percusion del tendon rotuliano, estando la pierna de un lado colocada sobre la del otro en semi-flexion natural involuntaria. Este fenómeno bajo el punto de vista fisiológico ha sido orígen de grandes controversias entre los que lo creian originado por una refleja nacida de la superficie cutánea y los que pensaban que su orígen era mas profundo—estaba en los tendones; esto de parte de los que admitian el hecho como un fenómeno reflejo, pues los habia y los hay que solo lo consideran como originado por la escitacion mecánica directa de los manojos musculares, sin intervencion nerviosa.

Estos últimos fundan su opinion en que la percusion de los ligamentos, de los huesos y de las aponeurosis determinan fenómenos reflejos en los músculos.

Los que niegan el origen superficial ó cutáneo de la refleja se fundan en que ella se produce aun cuando la piel esté anestesiada, cosa que no sucederia si ella fuera el punto de partida, y admiten su orígen tendinoso por la existencia de fibras nerviosas que, aunque privadas de mielina, terminan en las aponeurosis. Por una razon anatómica, análoga, aunque negativa, rechazan su orígen muscular.

Contra los que niegan la naturaleza refleja del fenómeno se citan las esperiencias de *Schultz*, *Furbringer* y *Tschirew*, que han demostrado que despues de la seccion de los nervios crurales no se ha producido la refleja.

El movimiento reflejo de la rodilla tiene su localizacion en la region de orígen de los nérvios crurales, lo que se ha demostrado por la seccion de las raices del sesto par lumbar y de la médula misma.

Demostrado el origen reflejo del fenómeno se ha tratado

de medir la rapidez de su produccion, que segun *Brissaud*, ha sido calculada en 50 milésimos de segundo.

Así pues, la refleja tendinosa ha sido definida por *Charcot*: «como el resultado de una accion refleja que tiene su orígen en los nervios aponeurótícos situados detras de los músculos y tendones, nervios que pasan con las raices posteriores á los nervios estesiódicos de la médula, que estan en conexion con las células motrices de los cuernos anteriores; el círculo reflejo es completado por las células motrices y nervios motores que emanan de ella. El circuito de la refleja tendinosa no es el mismo que el arco reflejo de los músculos cutáneos».

Como se vé la integridad del circuito es indespensable para la produccion del fenómeno y toda lesion que se produzca en él ha de traducirse por una modificacion en sus manifestaciones: aumentando ó disminuyendo su intensidad, ó suprimiéndolo totalmente.

Aun cuando el nombre de *refleja patelar* haga suponer que su localizacion, es esclusiva de la rodilla, el fenómeno se observa en distintas otras regiones del cuerpo. Asi se produce en el miembro superior, en el tendon del triceps y flexores de los dedos, en el tendon de aquiles, etc.

Tampoco es posible sostener como orígen exclusivo de la refleja los nervios tendinosos, pues, aunque de la exitacion de ellos parte ordinariamente en determinadas circunstancias, ha observado *Joffroy* su produccion partiendo la exitacion de la superficíe cutánea.

Fuera de cuestion la naturaleza refleja del fenómeno, háse discutido sí ella obedece á las mismas leyes que todas las reflejas conocidas y de ese estudio parece resultar que hay en ella algo especial que la diferencia de las demas, porque roto el arco reflejo por la seccion del ciático y crural desaparece el espasmo en ese lado, pero se mantiene en el lado opuesto á la seccion. Esto ha

hecho creer que hay una exitacion de los músculos y de los tendones del miembro en que se produce el movimiento el cual es trasmitido á la médula probablemente por las vibraciones que la percusion ocasiona.

Asi, «lo que importa retener es que el arco reflejo tendinoso no es el mismo que el arco reflejo cutáneo, porque las reflejas cutáneas, pueden abolirse cuando las tendinosas se exageran (histéria), ó recíprocamente (ataxia locomotriz)» (1)

Ultimamente M. Jules Guerin, en comunicacion dirigida á la Academia de Medicina de Paris, (2) admitiendo el hecho de la contraccion del tendon rotuliano, demostrado por él, ante el mismo cuerpo en Marzo de 1856, niega terminantemente su orígen reflejo, y lo atribuye á la propiedad que segun él tienen los tendones de contraerse voluntariamente como los músculos y aun involuntariamente en presencia de otras influencias. Para esto trata de demostrar que los tendones no son sino músculos transformados, ó adaptados á la funcion nueva que deben desempeñar, en virtud de la ley biolójica; *la funcion hace el órgano.*

La refleja se observa siempre en el sano cuando se han llenado las condiciones indicadas anteriormente y se la nota tambien en el enfermo, aunque no en todos los casos, ni con la misma intensidad. Así puede encontrársela aumentada ó disminuida y en ciertos casos abolida por completo.

Aunque de gran importancia como veremos en adelante este síntoma no tiene, sin embargo, un valor absoluto, pues en el estado fisiolójico se lo encuentra tambien en esas mismas anteriores condiciones; es decír: aumentado disminuido y abolido. Asi, O. Berger en 1409 individuos

(1) Rendu—«Revue des Sciences Medicales»
(2) «Gazette des Hopitaux».

sanos y bien constituidos, examinados por él, encontró que en 1,56 por 100 la refleja no existia.

La ausencia de este fenómeno, que es uao de los datos hasta ahora mas trascendental es para la patologia espinal, no es tampoco, si se le busca en el enfermo, un signo de valor absoluto, pues *Erb* en 49 casos de tabes bien confirmados encontró una vez la refleja patelar.

No obstante eso, *Erb* ha podido diágnosticar la tabes dorsalis con ayuda de ese dato, cuando no habia todavia mas que amaurosis ó diplopia.

En la autopsia se ha podido comprobar que habia desaparecido la refleja, en los casos en que la degeneracion de los cordones posteriores se habia estendido hasta la region lumbar, lo que muestra que puede conservarse al principio de la tabes; pero cuando su desaparicion coincide con la aparicion de dolores fulgurantes en las estremidades inferiores puede hacerse el diagnóstico, casi con toda seguridad.

La desaparicion de la refleja en la mayoria de los casos de tabes, ha hecho que sirva como un signo de gran valor para el diagnóstico de esa enfermedad, aun cuando se la observa tambien en otros casos, como el que cita *Joffroy*, de paralisis general. En ese caso, sin embargo la periencefalitis habia comenzado con fenómenos espinales, que dieron lugar al cuadro de sintomas de la ataxia. Esto indujo á dicho observador á estudiar el sintoma en 15 individuos atacados de esa enfermedad, encontrando que:

« En 9 el signo era normal y aun estaba exagerado manifiestamente en 2.

« En 4 la refleja tendinosa estaba completamente abolida.

«En 2 enfermos parecian disminuidos.

« Si ahora, dice, examinamos la historia de cada uno

de estos casos notaremos que en los 9 primeros no se han notado mas que síntomas cerebrales, mientras que en los 4 últimos, existen ó han existido sintomas espinales. . . . A esta estadística agregaré la de *M. Schaw* que en 10 casos observó 3 veces el mismo sintoma». (1)

Véamos ahora en que casos las reflejas tendinosas pueden encontrarse exageradas, disminuidas ó abolidas.

Exageradas—En la *esclerosis en placas* fué observada en esas condiciones por Vulpian y Charcot. La percusion rotuliana produce una rapida y acentuada elevacion del pié. Constituye un síntoma importantísimo porque en los casos anómalos es el ùnico observable. Sin embargo, sucede en algunos casos que la refleja al principio exagerada desaparece y que estando abolidas en unos músculos se mantiene exagerada en otros.

En la *tabes dorsal espasmódica* de Charcot (paralisis espasmódica de Erb). En este caso el síntoma adquiere una gran exageracion, pues muchas veces sin causa apreciable sobreviene y aunque puede limitarse á la estremidad suele sin embargo estenderse á todas las articulaciones y el cuerpo entero.

En la *esclerosis lateral* acompañada de *amiotrofia*, se presenta con el acompañamiento de los síntomas de esta ultima.

En la *esclerosis lateral secundaria* ha sido encontrada por Charcot y Brissaud, al principio de la enfermedad, cuando la destruccion era limitada. Mas tarde desaparece la exageracion y por fin se suprime la refleja cuando las placas se han estendido. *Brissaud* ha demostrado con este motivo, que la refleja tendinosa es mas breve en el lado sano de un hemiplejico, que lo que hubiera sido en el estado normal.

(1) Joffroy:—*Note sur le rsflexe tendineux dans la paralysie generale progres. des aliénés.*—Citado por Beurmaun in *Archiv. gen. de med.*

La exageracion refleja en este caso es un síntoma inicial pues la observó *Brissaud* ocho dias despues del ataque.

Este síntoma no solo es comun en lesiones post-hemorrágicas sino tambien en los casos de tumores ù otras enfermedades cerebrales capaces de producir lesiones secundarias; asi *Westphal* lo encontró en un enfermo en quien la autopsia descubrió un mixo-sarcoma del hemisferio derecho con degeneracion medular, y *Petitclerc* en un caso de hidrocéfalo crónico.

En la *histeria* ha sido encontrada la exageracion del síntoma, pero solo en los casos acompañados de hiper-exitabilidad neuro-muscular, se lo ha encontrado acompañando al letargo histérico. En los casos de histerismo cataléptico estaba abolida la refleja.

En la corea, eclampsia y epilepsia los fenómenos no han sido estudiados todavia lo bastante para sacar alguna conclusion. (1)

En la paralisis ajitante la refleja tendinosa no se encuentra exagerada.

Abolida—Se encuentra abolida la refleja en la ataxía locomotriz, como lo hemos dicho, pero á este síntoma no se le dá tanta importancia por los motivos apuntados y porque segun algunos observadores, fuera de los ya citados, la desaparicion de la refleja es menos frecuente de lo que se cree generalmente. Asi *Molanc Hamilton* observó esa deficiencia en la mitad de los casos estudiadospor él.

En la *paralisis infantil*, en la *atrofia muscular progresiva* y en la *mielitis anterior aguda* de los adultos, la desaparicion de la refleja es casi constante, aunque puede observarse su persistencia cuando la lesion no ha invadido la region lumbar.

(1) Sin embargo, Mr. Straus ha observado la exageracion de la refleja en los coreicos.

Fuera de estas enfermedades en que se observan aumentadas, ó disminuidas las reflejas tendinosas hay otras en las que puede prestar un poderoso concurso al diagnóstico.

En la *meningitis espinal* presta gran ayuda, por que si su exageracion no demuestra la invasíon de los cordones laterales, por lo menos hace sospechar cierto grado de irritacion.

En el *mal de Pott* y otros casos de compresion de la médula, sirve igualmente, porque en todos ellos se presenta sumamente exagerada.

En otras enfermedades generales sin localizacion en el sitema nervioso se ha encontrado como sigue á las reflejas:

En la *tisis,* exageradas.

En los envenenamientos con *estricnina y atropina,* exageradas.

En la *viruela hemorrágica,* con paraplejia, abolidas.

En la *fiebre tifoidea* han sido estudiadas por Ballet, el cual ha encontrado lo siguiente en 17 individuos examinados por él; en 7 una exageracion manifiesta, en 7, mas bien una exageracion que una disminucion y en los otros 3 las reflejas eran normales.

I. T.

APUNTES PARA LA HISTORIA
de la
MEDICINA EN MEJICO

Estado de las Ciencias y sus adelantos entre los Aztecas

«La Escuela de Medicina» de Méjico, Tomo III — Número 7 y 8

Sin nombre de autor, vemos publicado en el periódico cientifico mejicano «La Escuela de Medicina», un articulo aproposito del desarrollo que entre los Aztecas habia adquirido la ciencia médica.

Segun ese trabajo, el ejercicio de la Medicina, ó mejor dicho, del arte de curar entre los primitivos mejicanos, era análogo á lo que se ha observado en todos los pueblos primitivos y poco civilizados: Un cierto número de productos naturales, especialmente vejetales, aplicados en determinados casos con mas ó menos tino, bastan dara combatir las enfermedades que entre ellos se presentan.

Si bien eran diestros, los Aztecas, en el arte de curar por medio de productos vejetales (y tambien algunos animales y minerales) eran por el contrario muy atrazados en la medicina operatoria, probablemente por no conocer ellos el fierro ni sus usos. Su medicina operatoria, parece reducirse á la abertura de tumores ú otras operaciones simples, valiéndose de piedras cortantes.

Es de creerse que el ejercicio de la medicina habia sido en cierto modo reglamentado, pues segun el autor cuyo trabajo estractamos, el Emperador Moctezuma *obligaba* á sus médicos á que estudiasen y *esperimentasen* las virtudes y propiedades de las plantas medicinales que tenia en jardines destinados á ese objeto, para que una vez sabidas

curasen á los señores de su córte. Las clases pobres no empleaban médicos, pero les era familiar el conocimiento de algunos remedios, y asi evitaban al mismo tiempo el pago de honorarios.

No eran solo hombres quienes ejercian el arte de curar, pues las mujeres eran *siempre* curadas por otras mujeres que ejercian la medicina, no solo en casos especiales de enfermedades de su sexo, partos, etc., sino en todas las enfermedades que se presentaban. Se sobreentiende que las mujeres curaban *solamente* á las de su sexo.

Los ejércitos tenian, como en las naciones civilizadas, su cuerpo médico militar.

Como muestra de las plantas medicinales que mas usaban los Aztecas, nombraremos aqui algunas, cuyos nombres tomamos de los párrafos que nuestro autor trascribe de la «Historia de las cosas de Nueva España», tomo III, del P. Sahagun.

Alguno de los remedios antiguos, son usados aún en Méjico por las clases pobres.

De los vejetales los mas comunes eran los siguientes:

Cihnapatli (1) mata de hojas cenícientas, anchas y puntiagudas, flores amarillas y blancas. En cocimientos se empleaba como bebida para facilitar los partos. La raiz de esta planta molida y cocida, «es provechosa al que tiene cámaras de sangre.»

Tuna (2) de hojas grandes, gruesas y espinosas, cuya fruta (tuna) descortezada y molida tenia aplicaciones tocológicas.

Chian (3) cuya semilla molida con la cola del animal llamado *tlacuatsin* y mesclado todo con agua, se empleaba lo mismo que las anteriores, para facilitar los partos. La raiz de esta planta, molida con la de sauce y hecha *atole* (espe-

(1) *Cihnapatli.*
(2) *Tuna* — Cactus de la especie *Opuntia vulgaris.*
(3) *Chian, Chiai ó Chiai-catei,* género de plantas de la familia de los *hongos.*

cie de jarabe) se empleaba para curar enfermedades del pecho.

En cuanto á los productos animales, el mas empleado era la cola del animal llamado *tlacuatsin* (4).

Debia ser esta cola muy milagrosa, pues curaba no solo las enfermedades del estómago, sino que segun el P. Sahagun «saca cualquier cosa que se halla en la carne ó en el » hueso. Las mujeres que tienen mal parto, bebiendo una » poca de agua de la cola de este animal, paren luego.

» Los que tienen cerrada la cámara que no pueden bien » purgar, bebiendo un poco de la cola molida, purgan luego » porque abre y limpia los poros; los que tienen tos, bebien- » do la misma, sanan.»

Usaban tambien de la carne, cuero y huesos del tigre, contra la locura y «para calmar los deseos venereos.»

Las grasas de distintos animales eran bastante empleadas especialmente para curar la diarrea y disenteria.

Del reino mineral, son pocos los productos que empleaban en su arte de curar los médicos Aztecas.

Algunas piedras reducidas á polvo, se aplicaban, ya fuera sobre heridas para restañar la sangre ó ya al interior en forma de bebida para curar diversas enfermedades, como el *mal de corazon, mal de orina,* etc. Se cree que empleaban asi mismo, la sal y el alumbre, pues les eran muy conocidos.

La sangria era practicada con mucha destreza con fragmentos de obsidiana ó con puas de maguey (5).

Era muy comun el uso de los baños frios ó calientes.

(4) *Tlacuatsin*—Este animal es un marsupial de la familia de los *didelfideos.* familia que se encuentra solo fósil en Europa, y existente solo en la América, Creemos que sea el *Didelphis Virginiana* ú *opossum.* Como todos los mar supiales tiene una bolsa donde guarda y amamanta á sus hijuelos. Su tamaño es el de un gato.

El *tlacuatsin* pertenece al género *zariguaya,* cuyas especies se estienden esde los bosques del Chaco y el Paraguay hasta las llanuras de Tejas.

C. F.

(5) Magney *Agave Americana.*

Los baños calientes se daban en una especie de hornos que los mejicanos llamaban *temazcatli*, con agua pura, ó bien con cocimientos de yerbas odoriferas.

No nos ocuparemos en este estracto de las consideraciones que el autor hace aproposito de la gran parte que tomaban en el arte de curar, la supersticion y las practicas religiosas; pues sabido es que entre los pueblos primitivos nada se hacia sin inmiscuir directa ó indirectamente las preocupaciones religiosas de dichos pueblos.

Nuestro autor se estiende en largas consideraciones sobre la gran reputacion de que gozaban y el buen concepto que de los médicos Aztecas tenian los conquistadores europeos. Aseguran que Hernan Cortés y sus compañeros preferian los médicos indigenas á los españoles que venian en su ejército, citando como prueba de ello la fatal jornada de Noche Triste, en la que el célebre conquistador y sus tenientes recibieron graves heridas que se hicieron curar con preferencia por los cirujanos Aztecas—Trascribe del P. Sahagun, un párrafo en que estan consignados los nombres de algunos de los principales médicos indígenas, que ejercieron la medicina publicamente y con autorizacion de las autoridades españoles.

Con la conquista llegaron á Méjico, pocos médicos, pero gran número de *boticarios*, barberos, sangradores, etc., que *curaban*, esplotando en provecho de su bolsillo la sencillez de la gente de tropa y la multitud pobre que acompañó á Cortez á América.

Entre los verdaderos médicos solo citaremos al Dr. Cristobal de Ojeada, que fué conquistador y poblador y que se hizo célebre por haber asistido á Guatimotzin de las enfermedades contraidas en los continuos tormentos á que fué sometido por el primer conquistador español en Méjico.

C. F.

POLICLINICA DEL CIRCULO MÉDICO

Caso de compresion del nérvio radial derecho, seguido de parálisis

I

Juan Sosa, Argentino, de 27 años de edad, vigilante, de esqueleto y musculatura bien desarrollada, se presentó al Consultorio del Círculo Médico el 28 de Mayo.

Hacía 4 ó 6 dias que habiéndose acostado en la posicion de decúbito supino, muy próximo al borde de la cama, dejó colgado su brazo derecho apoyándolo en dicho borde al nivel de la parte media de la cara postero-esterna del humero, permaneciendo en tal posicion durante siete horas. Al levantarse dice no podia mover la mano ni el ante-brazo.

La parálisis es perfectamente marcada en los músculos estensores; en la mano, hay flexion de los dedos sobre el metacarpo, estando además el pulgar en completa adduccion. La cara palmar forma en su centro una concavidad bastante marcada y producida por la flexion de los dedos y la exageracion de las eminencias tenar é hipotenar debido á la retraccion de sus músculos innervados por el cubital y el mediano, retraccion favorecida por la parálisis de los antagonistas y que esplica la debilidad aparente de la flexion, la cual se verifica en toda su energía, si se pone con anterioridad los dedos ó la mano en estension; en el puño la mano está en semi-flexion sobre el ante-brazo, y en el codo existe tambien la semi-flexion del ante-brazo sobre el brazo.

Los movimientos de estension de los dedos solo se efectúan por la contraccion de los interóseos y lumbricales, y esto, despues de haber ayudado el enderazamiento de la primer falange supliendo así la falta de contraccion del estensor comun.

Los movimientos de estension de la mano son tambien abolidos por la parálisis de los músculos de la region posterior del ante-brazo, así como los de abduccion y adduccion por la de los radiales y cubital posterior. Músculos todos que inerva el radial.

La estension del ante-brazo sobre el brazo se realiza débilmente, el menor obstáculo la imposibilita. Esta especie de paresia del triceps, es debida quizás á la falta de contractilidad de la mitad inferior del músculo inervado por filetes que nacen debajo de la lesion del nérvio. El movimiento seria debido á la actividad de la mitad superior de dicho músculo.

La sensibilidad cutánea persiste en todo el miembro, pero ligeramente disminuida en las zonas en que irradian los filetes cutáneos del radial.

Esta falta de anestesia es esplicable, ó bien por las recurrencias numerosas de los nérvios del miembro superior, segun Sappey, ó por la idea de Onimus, que á la compresion resisten mejor las fibras de sensibilidad, que las fibras motoras, opinion confirmada por las recientes esperiencias de Luederitz que llevan á las conclusiones siguientes:

«Las fibras nerviosas sensibles pueden sufrir una compresion mayor que las fibras motoras, sin que sean perjudicadas en su poder conductor.

«Interrumpida por compresion la trasmision centrífuga ó centrípeta en un nérvio, la última forma de conductibilidad reaparece antes, y muchas veces aún sin que reaparezca la primera».

La contractilidad muscular obedece á la exitacion faradáica, notándose lijeramente disminuida de la normal en los primeros dias de nuestra observacion, pero en la actualidad recuperada por completo.

No hay ningun síntoma local, á la presion no se manifiesta dolor en todo el trayecto del nérvio. Habiéndose tra-

tado al enfermo por fricciones de aguardiente alcanforado y lijeros masajes recomendados por los primeros médicos que le asistieron, el dolor propio al músculo comprimido desapareció á los dos ó tres dias.

II

Los esperimentos de Duchene, Erb, Ziemssen y Charcot demuestran que las lesiones nerviosas que producen una irritacion del nérvio, son las únicas seguidas mas de cerca por la falta de contractilidad eléctrica en los músculos, mientras que las simples lesiones, como las lesiones nerviosas, no son seguidas de tales accidentes.

A mas, el hecho de la aparicion bastante rápida (15 dias mas ó menos) de la contractilidad voluntaria que escluye la idea de la seccion de los filetes, hace inducir que la compresion ha obrado sobre el nérvio, dislacerando ó apartando su mielina y dejando contuso el cilindro-eje como medio de union entre el segmento periférico y el central.

Es, pues, la compresion, la *causa* evidente en este caso, y es sin duda tambien, la compresion la causa mas general, (Pannas) de esas parálisis introducidas por Duchene bajo el nombre de parálisis *á frigore*, aceptadas hoy por un gran número, que ven en ellas con Bérard, Erb, y Richet el hecho de una tumefaccion inflamatoria del nérvio y como consecuencia la parálisis con pronta pérdida de la contractilidad eléctrica, debido á la compresion del nérvio en el camino que recorre.

Admitiendo como cierta la tumefaccion, la compresion que ella traeria seria solo esplicable en nérvios que recorren trayectos óseos, como el facial, y de ninguna manera en los que están rodeados por partes blandas como el radial, (Pannas).

Ahora bien, la tumefaccion deberia traducirse localmente por síntomas propios al carácter inflamatorio y dar

lugar á fenómenos de compresion gradual, cosa que no sucede en la mayor parte de las parálisis *a frigori*.

A la misma *causa*, pero con el nombre de reumáticas, las designan algunos que confunden por no prestar la atencion que merecen, todas las parálisis periféricas.

No son tampoco aceptables las parálisis llamadas reumatimales, pues en ningun período del reumatismo articular se las encuentra ya sea agudo ó crónico.

Como tratamiento hemos empleado las aplicaciones eléctricas cada dia por medio en sesiones de diez minutos, siendo sus resultados la completa mejoria del enfermo.

Julio Mendez

REVISTA CIENTIFICA

El Congreso Médico Internacional de Lóndres

El Dr. Ball se ocupa de este asunto en un articulo publicado en *L'Encéphale*.

El autor se ocupa preferentemente de cinco secciones de las numerosas en que el Congreso ha estado dividido. Estas secciones son: anatomía, fisiología, anatomía patólogica medicina y patologia mental.

Del trabajo del Doctor Ball, estractamos lo siguiente:

Seccion de anatomia — Presidente, el doctor profesor Flower, miembro de la Sociedad Real de Lóndres.

1—*De la porcion motriz del nervio trigémino*, por J. Faserbeck.

Estas disecciones atentas han permitido al autor de esta comunicacion reconocer que la *pequeña porcion del trigémino* es anatómica y fisiológicamente independiente de este

nervio. El profesor Luschka la llama *nervus masticatorius*, pero el nombre de «nervio facial profundo» le convendria mas.

2—*Origenes profundos de algunos nervios craneanos*, por el Doctor Giambattista Laura, de Turin.

Esta importante comunicacion reposa sobre investigaciones enteramente originales, y no es posible estractarlas sin hacerle perder su valor.

3—*Investigaciones sobre la estructura intima de la médula espinal*, por el Doctor Giambattista Laura, de Turin.

4—*De la relacion que existe entre la fuente de inervacion y la homologia muscular*, por el Doctor J. Cunningham.

Hasta estos ultimos años, los anatomistas entregados á las investigaciones de anatomia filosofica, se basaban unicamente, para determinar las homologias musculares, sobre la forma, las relaciones y sobre toda la direccion de los músculos en cuestion.

Ruge, de Heidelberg habiendo demostrado recientemente que existe una relacion constante é invariable entre la fuente de inervacion del músculo y su homologia, esta ley parece deber ser de gran importancia en los casos de esta naturaleza. Cunningham espera, sin embargo, demostrar que, aunque la fuente de inervacion constituye una guia de gran valor, ella no es ciertamante infalible. Si el origen medular de los nervios motores es siempre el mismo, los cordones nerviosos á travez de las cuales las fibras que de alli emanan llegan á los músculos pueden presentar grandes variedades.

5—*Senos cerebrales y sus variaciones*, por I. J. Knote.

El autor hace una esposicíon de sus opiniones propias al respecto.

6—*Sobre el origen de la anencefália y de la espina bífida en los pájaros y en los hombres*, por el profesor Randacio.

7—*Sobre las relaciones del núcleo tœniforme con el nérvio olfativo*, por el profesor Randacio.

Randacio termina su comunicacion localizando el centro psiqnico de la olfacion en la region de las circunvoluciones temporo-esfenoidales que ha recibido el nombre de *circonvoluciones del hipocampo*.

Seccion de fisiologia—Presidente: Dr. Foster, miembro de la Sociedad Real de Lóndres.

En la seccion de Fisiologia, el interés se ha concentrado sobre la discusion entre el professr Goltz y el profesor Ferrier.

El primero, con el método que lo caracteriza, ha hecho la historia de las ínvestigaciones de Hitzig y Fristsch, de Ferrier, de Munck, sobre la localizacion de ciertas funciones motrices y sensoriales en regiones particulares de la superfície de los hemisférios. Cita las esperiencias instituidas por él mismo desde hace mas de seis años, para confirmar en el dominio de lo posible, el decir de Flourens, que afirmaba que se podian quitar grandes partes del cerebro en animales vivos, sin que resultase de esto pérdida aparente de las funciones cerebrales. El método de esperimentacion del profesor Goltz, era el siguiente: exponia la superfície del cerebro á la accion de una violenta corriente de agua, y quitaba así por el lavado una porcion mas ó menos considerable de él.

Despues de la destruccion de una gran parte de un lado del cerebro, el animal se volvia hemiplégico; es necesario decir que esta hemiplegía no persistia siempre; habia tambien ceguera cruzada. Cuando se destruian grandes porciones de los dos hemisferios, Goltz encontraba los senos afectados de una manera permanente y muy marcada, aun que incompleta.

El profesor Ferrier tomó la palabra despues de Goltz, y declaró que admitia de buena gana los hechos presentados por el eminente observador, rechazando sus conclusiones.

No se ha probado que los fenómenos observados por el profesor Goltz dependan de la sustancia gris de los hemis-

férios; no se puede admitir que estos fenómenos exijan solamente, en el perro, la integridad de los gánglios de la base.

Ferrier piensa, que no se pueden sacar conclusiones generales de la esperimentacion en una sola especie de animales; además, con el método de Goltz, le parece difícil poder establecer una lesion simple y definida.

Ferrier, ayudado de Gerald Yeo, hace con el galvano cautério, lesiones exactamente limitadas, y con el procedimiento antiséptico, cura sus operados sin inflamacion.

Las esperiencias de Ferrier habian sido hechas en monos, y confirmaban sus primeras vistas, — á saber: las lesiones en las regiones localizadas de la superfície del cerebro del mono, producen parálisis del movimiento, definidas ó persistentes, ó la pérdida de sentidos especiales.

En dos de los casos de esperimentacion del profesor Ferrier sobre el mono, no solo no hubo curacion, sino que, algunos meses despues, la autopsia demostró la existencia de una degeneracion descendente que afectaba los pedunculos cerebrales, el puente de Varolio y la médula espinal.

El interés relativo á esta discusion sobre las localizaciones, aumentó cuando el profesor Goltz declaró que él habia llevado uno de sus perros de Strasburgo, y que Ferrier ofrecia mostrar dos de sus monos, operados hacia algunos meses; en uno de estos animales habia provocado una parálisis motriz netamente definida, en el otro la sordera absoluta.

Una vez en el laboratorio de fisiologia del *King's College*, se examinó al perro al cual habia quitado Goltz la casi totalidad de los dos hemisférios, al mismo tiempo que las regiones motrices y las regiones sensoriales supuestas.

El exámen del cráneo mostraba, en efecto, grandes vacios en las paredes laterales y superiores.

Sin embargo, aparte de un poco de torpeza, en los movimientos, este perro no daba signos que pudieran hacerlo

distinguir de un perro al estado normal; parecia inteligente; nada en él semejaba un estado de demencia.

Los dos monos del profesor Ferrier formaban con este perro un contraste lastimero.

Uno de ellos habia sido operado en la mitad de Enero, y habia perdido la mitad izquierda del campo motor.

Como resultado de esta operacion, presentaba hemiplegia derecha, desviacíon conjugada de los ojos, desviacion de la cabeza: habia tenido parálisis facial bien marcada, pero este síntoma desapareció quince dias despues, de la operacion.

Algun tiempo mas tarde, los músculos de los miembros paralizados se pusieron ríjídos.

El otro mono, como consecuencia de su parálisis de los centros auditivos parecia estar completamente indiferente á los grandes ruidos.

¿Qué deducir de las esperiencias tan poco concordantes de los profesores Goltz y Ferrier? pregunta el Dr. Ball.

Será necesario creer, dice, que el cerebro del mono, difiere del de el perro, y que las esperiencias hechas sobre el uno no indican nada de las funciones del otro.

—

Las otras secciones de que se acupa el Dr. Ball son las de Anatomia Patológica, Medicina y Medicina mental.

La falta de espacio no nos permite hacer una reseña de ellas.

Samuel Gache.

El "Gulf Stream" y el canal de Panamá

El profesor James Gaikie F. R. S. ha estado discutiendo la influencia benéfica de la corriente del Golfo sobre el clima de la Europa Occidental y el efecto que produciria su falta en esas regiones. Segun la opinion del eminente geólogo, Dr. Croll, la cantidad total de calórico que lleva consigo esta corriente océanica, es igual á la de una cor-

riente de agua de 15 millas de ancho por 1000 piés de profundidad con una temperatura media de 65° Farenheit, y una velocidad de 4 millas por hora. Esto representa un total de calórico trasportado de los trópicos al Norte equivalente á 155.759,300,000,000,000,000 de unidades por dia. Aún reduciendo este cálculo á la mitad, la detencion de la corriente del Golfo le quitaria al Atlántico una cantidad de calórico igual á una cuarta parte del que recibe directamente de los rayos solares dentro del área de ese mar.

Suponiendo que la corriente del Golfo se detuviera en su curso, las corrientes polares que se dirijen hácia el Sur ocuparian una gran parte del Atlántico, y los vientos del Oeste, en lugar de ser calientes y húmedos, como son ahora, se harian frios y mal sanos, y una gran parte de las islas del Norte de Europa, incluso la Escandinavia, se harian inhabitables para el hombre civilizado.

Despues del advenimiento del hombre, el Norte de Europa, ha esperimentado dos períodos de mas frio y mas calor que el actual. La zorra del círculo ártico, el oso y el reno habitaron en un tiempo los bosques del Norte de Francia, y por otra parte, el higo y el laurel de Canarias florecian en las cercanias de Paris, mientras que las selvas que baña el Támesis estaban pobladas de elefantes, leones y tigres. Estos cambios climatéricos se debieron probablemente, segun lo opinion de Mr. Geikie, á alguna alteracion de la corriente del Golfo, aunque no han quedado vestigios de que el Istmo de Darien haya estado sumergido. Se necesitaria que ese Istmo se hundiera de 800 á 1000 piés para que la corriente del Golfo cambiara su direccion hácia el Pacífico, y por lo tanto «la construccion del Canal de Panamá tendrá tanto efecto sobre la corriente del Golfo y sobre el clima del Noroeste de Europa camo lo tendria el vaciar una tetera de agua hirviendo en el Océano Artico para elevar la temperatura anual de la Groelandia».

De *El Canal* de Panamá.

Glicerina alcoholizada aromátl ca

—

«LE SCALPEL»

El Dr. Jaccoud prescribe :

Glicerina.....	40 gramos
Rom ó coñac.....	10 »
Esencia de menta.....	1 gota

Esta composicion, cuyo sabor es agradable, es bien tolerado por el estómago; aún despues de varíos meses de uso no interrumpido, ella no trae ni saciedad ni repugnancia. La adicion de coñac ó de rom á la glicerina tiene simplemente por objeto modificar el sabor insípido de esta droga símple y de ayudar á su digestion. Ella no tiene por objeto la medicacion alcoholica ; la dosis, bajo este punto de vista, seria insuficiente, y á mas, la asociacion seria ilógica, puesto que la glicerina es una especie de alcohol.

La cantidad de glicerina indicada en la fórmula, representa una dósis *cuotidiana mínima*. Se la puede elevar á 50 ó 60 gramos, pero no se debe suministrar esta última cantidad mas que á la personas que no presentan ningun signo de exitabilidad anormal del sistema nervioso ó del corazon. Así, pues, una agitacion ó una locuacidad insólita; un insomnio pertinaz, y en ausencia de todo incidente piretogeno, una elevacion persistente del calor animal superior á 0'5 con relacion á la temperatura media del periodo anterior á la causa por la glicerina, anunciaria que la dósis útil ha sido pasada.

Se debe emplear la glicerina, á título de exitante de las funciones digestivas y de agente de economia, durante el *periodo no febril de la tisis comun*, cuando el aceite de higado de bacalo cesa de ser tolerado.

Se prescribirá la glicerina aromática alcoholizada, en dos ó tres tomas durante el dia, sea en la comida ó fuera de élla.

J. M.

Coqueluche-del clorhidrato de pilocarfina como abortivo,

«LE SCALPEL»

El autor indica como un medio seguro de contar la coqueluche, el empleo de la pilocardina segun la prescripcion;

Clorhidrato de pilocarpina.....	0'025
Champagne fino.....	5'000
Jarabe de corteza de naranja amarga.	25'000
Agua destilada.....	70'000

M. S. A.

Despues de cada quinta de tos, se dá una cucharada de café de esta pocion á los niños menores de 5 años, una cucharada grande á los mayores de esta edad; concluir la pocion en las 24 horas.

J. M.

Iodo succedaneo de la quinina

«LE SCALPEL»

El doctor Grennel afirma en el *Canadá Medical*, que doce gotas de tintura de iodo en medio vaso de agua azucarada, cada ocho horas, son tan eficaces contra la fiebre intermitente, como el sulfato de quinina. Sobre 150 casos de fiebres intermitentes del tipo cotidiano y terciano, los resultados fueron plenamente idénticos á aquellos que dá el sulfato de quinina; á menudo una sola dósis ha impedido reproducir el paroxismo. El ingurgitamiento del bazo desapareció igualmente mas pronto por este remedio.

Nuestros cólegas de Flandes y de la provincia de Anveres que encuentran muchas fiebres palúdicas, querrán ellos ensayar este medio y comunicarnos el resultado?

Tócanos á nuestra vez hacer el mismo pedido á aquellos de nuestros médicos que se encuentran en las provin-

cias donde reina de una manera tan alarmante el paludismo.

J. Martinez.

Tratamiento del desprendimiento de la retina por la galvano-puntura.

« BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE »

M. Abadie, ha empleado en esta enfermedad el tratamiento siguiente, que le ha dado los mejores resultados: él puncíona la esclerotica y la coroides lo mas próximo que se pueda de la region ciliar, con un cuchillo estrecho de platina enrogecido por la pila. El líquido subretiniano se escapa en el acto por la perforacion, una inflamacion adhesiva se produce en este punto y la consecuencia definitiva de ella es la vuelta de la retina á su posicion normal.

J. M.

Tratamiento de la oftalmia purulenta de los recien nacidos por una solucion de iodo en el agua destilada de laurel cereso.

(Estudios de Terapéutica por el Dr. A. Luton)

Como hecho de materia médica, es cierto que el iodo se disuelve mejor en el agua destilada de laurel cereso que en el agua destilada ordinaria, y esto en proporciones á determinar. 10 gotas de tintura de iodo desaparecen, decolorándose enteramente, en 10 gramos de agua destilada de laurel cereso de una fuerza mediana; mientras que el agua destilada ordinaria se colora inmediatamente, y deja bien pronto precipitar el iodo. El límite inferior de solubilidad parece ser: para el agua ordinaria, dos décimos, y para el agua de laurel cereso, tres décimos.

Pero la variedad de las reacciones demuestra la desigualdad de composicion de la tintura de iodo, por una parte, y por la otra, del agua destilada de laurel cereso: lo que es admitido.

En cuanto al fenómeno de la decoloracion, se esplica por la formacion de *acido iodhydrico* y de *ioduro de cianogeno*, los dos incoloros, en disolucion.

Estando precisados estos hechos, pueden hacerse el punto de partida de un análisis cuantitativo de la tintura de iodo, y recíprocamente del agua destilada de laurel cereso: dos productos de una composicion muy inconstante, asi como se puede asegurar de ello tomando muestras en diversas oficinas.

Siendo dado empiricamente un licor conteniendo 1 gramo de tintura de iodo por 20 gramos de agua destilada de laurel cereso, sea al vigésimo, y teniendo casi la coloracion del cognac pálido, se posee un colirio de un poder incontestable contra la *oftalmia purulenta de los recien nacidos*. Nosotros lo hemos empleado con un resultado constante y rápido, desde varios meses, en un servicio de niños, en el Hotel-Dieu de Reims.

El modo de usarlo consiste en instilar, con un cuenta gotas, el líquido entre los párpados, en cantidad indefinida; y esto cuatro á seis veces por dia, sin contar las lociones esteriores, practicadas tan estensamente como sea posible.

Este tratamiento, cuya eficacia va aun sobre el nitrato de plata vigorosamente empleado, tiene esta ventaja de ser tan anodimo como enérgico, y él no espone á ningun inconveniente, como la necrose de la córnea, que puede ser imputable al nitrato de plata manejado sin prudencia.

J. Martinez.

El iodo en la clorosis

Hay casos en los que el fierro es inútil ó dañoso. Una cucharada de café de la solucion siguiente en cada una de las dos comidas principales, en un vaso de agua vinosa, remedia los accidentes en dos ó tres meses.

Iodo.....	1	gramo
Ioduro de potasio.....	10	»
Agua destilada.....	300	»

(Bull. de therap.—Presse médic).

Psoriasis borácica

El tratamiento de la epilepsia por el borax (15 gramos diarios), durante dos años en un caso, ocho meses en otro, produjo esta dermatosis en terrenos no predispuestos y perfectamente sanos respecto á diatesis.

La asociacion del arsénico permitió continuar el borax.

(The Lancet—Presse médic.)

Panadiso nervioso

M. Quinquaud describe con este nombre en la *France médicale* una afeccion singular, que tiene mucha analogía con la asfixia local de las estremidades, pero que difiere bajo ciertos aspectos y se asemeja tambien á ciertas esclerodermias.

Se trata de una muger de 45 años.

La afeccion comensó en 1874 por las dos manos, que primero eran el sitio de dolores lancitantes que ocupaban la region anterior del antebrazo derecho ó, mas bien, la línea media del miembro; la mujer indicaba claramente con el dedo el trayecto del nervio mediano.

Esas sensaciones dolorosas se irradiaban á la parte interna del brazo y á las estremidades de los dedos.

Tres ó cuatro meses despues del principio de los dolores se hicieron mas vivos en el pulgar derecho, que se hincho é induró principalmente en su estremidad. Un médico llamado en esa época diagnosticó un panadizo, pero no hubo huellas de supuracion; la epidermis se razgó, presentó grietas en un punto circunscripto y despues sobrevino una ligera descamacion: era un *panadizo seco* sin cianosis verdadera.

Quince dias despues de los accesos, nueva recrudescencia de diez dias de duracion que se términó del mismo modo. A esta sucedió una tercera y despues una cuarta. Era un falso *panadizo de repeticion.*

En 1875 el índice derecho fué el sitio de seis ataques de panadizo seco con agrietacion consecutiva. La piel decia ella «se cortaba al nivel de sus panadizos».

Despues de los accesos dolorosos hubo caida de la uña que volvió á salir un poco irregularmente. El anular y el auricular no fueron sitio sino de ataques incompletos con anestesia temporaria.

Del lado izquierdo la hinchazon dolorosa era apenas marcada; sin embargo hubo una rápida caida de la uña por pequeños fragmentos—era una especie de descamacion ungueal.

No se notaron nunca señales de supuracion ni aun despues de la incision del dermis. El medio izquierdo ha estado doloroco por accesos—la uña no cayó.

El anular se induró ligeramente, pero hizo sufrir menos á la enferma; sucedió lo mismo con el meñique. En ciertos periodos la piel estaba adherida al hueso y parecia haberse acortado.

Hubieron otros accesos iguales los años siguientes, pero en 1879 no hubo sino una tendencia al refrigeramiento. En 1880 la enferma estaba completamente curada.

En resúmen, dice M. Quinquaud: se trató de una muger reumática, que durante cinco años próximamente, presentó ataques simétricos en las extremidades superiores, caracterizados por una lijera hinchazon, calor, pulsaciones arteriales, enrojecimiento poco acentuado, y, sobre todo, accesos dolorosos atroces, que recuerdan el dolor del panadizo mas violento, con insomnio completo. Esto accesos se terminaban al cabo de ocho ó quince dias por la formacion de grietas en un punto de la extre-

midad del dedo, cuya epidérmis caía, y, á veces, la uña entera; la piel estaba esclerosada, pegada al periostio y al hueso que se atrofiaba sin muestras de supuracion.

Como prelúdio al período doloroso, se notó una tendencia al enfriamiento de los dedos. Esta misma sensacion penosa de frio continuó muchos meses despues de la cesacion de los dolores.

Lo que hace diferir este caso de la asfixia local es el estado atrófico y la adherencia de la piel á los tejidos subyacentes, tejido celular, período y hueso. Así M. Quinquaud crée que es preciso ligar esta observacion al grupo de las esclerodermias á condicion de hacerle una variedad.

Parece, en todo caso, que las perturbaciones nerviosas deben desempeñar un gran rol. En efecto, los nervios del ante-brazo eran dolorosos á la presion, aún fuera de los accesos. Por otra parte, el tratamiento empleado ha consistido principalmente en revulsivos, vepijatorios y puntas de fuego, sobre el trayecto de los nervios en la cara anterior del ante-brazo.

Jour. de Med. et Chirurg. practique—Presse Médic.

El quebracho, su accion fisiológica y usos terapéuticos

Segun los esperimentos de los médicos de la América del Sur, la corteza de esta apocinea tiene una accion antipirética, aproximándose á la de la quinina. El doctor Penzoldt la ha estudiado bajo el punto de vista de la toxicologia experimental y de la clínica. En las ranas, ocasiona la parálisis motriz completa, parálisis respiratoria, una relajacion del corazon por excitacion del vago; la excitabilidad refleja persiste mas tiempo que la accion voluntaria. En los conejos, los mismos síntomas disnea muy marcada, luego la parálisis; convulsiones terminales. En los perros, la disnea se caracteriza por la frecuencia de la respiracion y sialorrea. La accion deprimente sobre

la temperatura no ha sido demostrada experimentalmente. En un caso de abceso con fiebre persistente, el quebracho rebajó despues de hora y media 1'3 grado la temperatura; este descenso persistió muchas horas. El quebracho como antifermentecible, parece retardar un poco la putrefaccion, pero no puede considerar la como un antipútrido verdadero.

La experimentacion clínica ha demostrado la influencia favorable del quebracho en la disnea solamente, cualquiera que sea la causa que la produzca (enfisema, bronquitis, tísis, pneumonia crónica con accesos de asma periódicos, pleuresía, etc.) El doctor Deuzold esplica esta accion antidesnéica por una *arterializacion* mas completa de la sangre. Si sé mezcla una disolucion de quebracho con sangre y se agita en contacto del aire, esta sangre se oxigena mas completamente. La aspidospermina de Baeyer, tiene la misma accion que la corteza.

Su influencia sobre la respiracion és evidente; ésta, bajo su accion, es menos frecuente y mas profunda; y cuando existe cianosis desaparece con rapidéz. El pulso no aumenta en frecuencia; mientras la cara y el cuerpo se cubren frecuentemente de un sudor que parece indicar una especie de regularizacion en la circulaeion. Las orinas son mas abundaníes. La accion sobre la respiracion es sensible, no solo para el médíco, sino todavia mas para el mismo enfermo, que respira desde luego con mucha mas libertad y facilidad.

Asi, por ejemplo, en un caso citado por Berthold, de un asmático, de sesenta y cinco años, al cabo de una hora, bajo su accion, tiene sesenta respiraciones por minuto, á las dos horas desciende á 30 y al dia siguiente tiene las normales. Picot ha hecho la ascension á una montaña, habiendo tomado 15 gramos de tintura y observó efectos bien marcados. La fatiga respiratoria se encontró mucho mas disminuida que la víspera; al dia síguiente repitió el experimento.

Laquer describe una série de efectos desagradables bajo la accion de este medicamento: cefalalgia; atontamiento de los sentidos; vértigos; una salivacion abundante. Estos efectos no han sido señalados hasta hoy, mas que por este autor. Penzoldt supone que este autor emplearia productos impuros ó falsificados.

Así, pues, las preparacíones de quebracho serán antidisnéicas, debiendo ser aproximadas bajo este aspecto al estramonio y nitro. Esta accion es *á priori* bien sxtraordinaria, y esto no es querer poner en duda los experimentos de Penzoldt. Se sabe que los medícamentos llamados antidisnéicos, fracasan las mas veces en la clínica, y se comprende dificilmente que un mismo agente se emplee para calmar un síntoma tan variable en su manera de ser y en su orígen, como es la disnea. Sin embargo, este autor, preveyendo la objecion, ha dicho lo siguiente: «Es evidente que las disneas mecánicas no pueden ser curadas de este modo. Ningun remedio podrá hacer desaparecer las disneas debidas á la impermeabilidad de las vías aéreas, como cuando las divisiones brónquicas son obturadas por la tumefaccion y secrecion de la mucosa. Pero en todas las demás formas, puedo recomendar el medicamento, con la seguridad, que si no cura siempre, no daña nunca.»

Los asmáticos se encuentran bien con el empleo del quebracho, sucediéndoles otro tanto á los tísicos. Hé aquí uno de los casos que debe parecer dudoso. ¿Cómo conciliar estos dos resultados terapéuticos?

Pero sea lo que quiera, este nuevo agente ha sido empleado por diversos médicos contra la disnea, generalmente con éxito.

En los enfisematosos y en los tísicos en diversos grados, se citan numerosos casos de éxito feliz. En el mal de Brigt con edema, su accion se muestra mucho mas

incierta. En las enfermedades del corazon, Kranth señala un enorme alivio en dos casos.

En fin, á pesar de las objeciones naturales que hemos hecho, creemos, como hemos dicho ya al principio, que este medicamento merece ser experimentado.

El doctor Simon y Nieto, despues de haber ensayado el medicamento en algunos casos, formula las siguientes conclusiones:

1ª Que el quebracho es una sustancia que tiene el poder de moderar los movimientos respiratorios; es tal vez la digital del pulmon.

2ª Que alivia la disnea, ya sea resultados de trastornos puramente nerviosos, ya de alteraciones anatómicas de los aparatos circulatorio y respiratorio.

3ª Que su accion es inmediata y sus efectos seguros, á lo menos en la mayoria de los casos en que lo ha empleado.

4ª Que su eficacía en las disneas producidas por trastornos puramente circulatorios, induce á creer que no solo ejerce una accion directa sobre el sistema nervioso, en lo que se refiere á los movimientos respiratorios, sino tambien sobre el aparato de inervacion cardíaca.

5ª Ha creido observar que el quebracho facilita la expectoracion.

Administracion y dósis

Puesto que los lectores tienen ya noticias por lo publícado en anteriores números de las diversas formas en que se administra el quebracho, solo diré de la manera que lo administra Ponzoldt, y que dado caso de que falte la corteza, se puede aprovechar perfectamente, para el uso la madera del mismo árbol. Este autor dá de 3 á 8 gramos de la preparacion siguiente: 10 gramos de corteza pulverizada son digeridos muchos dias en 100 gramos de alcohol; se filtra, se evapora el líquido filtrado,

se disuelve en el agua y se evapora otra vez hasta que deje un residuo seco; finalmente, se disuelve en 20 partes de agua.

Puede emplearse tambien la madera del modo siguiente:

Se pone en maceracion durante ocho dias 10 gramos de madera finamente pulverizada en 100 gramos de alcohol, el producto filtrado se evapora á sequedad, luego se redisuelve en veinte centímetros cúbicos de agua destilada. Se comienza por dar 4 ó 5 gramos de esta disolucion, pudiendo llegar á administrarse á un adulto de 15 á 20 gramos por dia.

Ahora bien, ¿es racional y lógico admitir que este agente medicinal sea la panacea universal de las disneas? ¿Es posible la existencia de un medicamento, que atenue y haga desaparecer un síntoma, manifestacion constante de variadas y diversas enfermedades? En el enfisema, la rerefaccion del tejido pulmonar, la atrofia de los tabiques, la desaparicion de determinado número de capilares, disminuyendo en grande escala el campo de la hematosis, y por consiguiente, siendo necesarias la frecuencia y exageracion de los movimientos respiratorios; en la laringitis, las lesiones orgánicas y funcionales de la laringe que inpiden la entrada del aire en los pulmones; en la bronquitis obstruirse estas vias por las exudaciones, aprisionando al aire que contenian, impidiendo la llegada del aire á las visiculas, no pudiéndose verificar los cambios gaseosos sanguíneos, por consiguiente, sobreviniendo la intoxicacion anoxémica; en la tisis endurecerse el tejido y formarse los tubérculos, desorganizarse y destruirse despues para constituirse enormes cavernas que anulan la funcion respiratoria en las zonas invadidas; en las diversas pneumonias y pleuresia, limitándose las inspiraciones en amplitud por el dolor; el asma manifestándose en las exitaciones brónquicas, hipe-

remiándose la mucosa ó reflejamente en las enfermedades del higado por el nervio vago; las diversas enfermedades del corazon, determinando unas veces fenómenos de fluxion activa en los pulmones, otras veces fenómenos de éxtasis, produciendo siempre la disnea y otras mil enfermedades que podria enumerar, que como síntoma principal ostentan la disnea, no pueden encontrar tan variadísimas causas, tan diversos orígenes, un agente medicamentoso que llene ni su alivio, ni su curacion.

No hay que dejarse llevar del entusiasmo de la innovacion; hoy no se conoce el quebracho mas que *á posteriori*, y de una manera empírica; el dia que se estudie su manera de ser y de obrar en el organismo, cuando se le asigne su legítimo lugar en la terapeutica, cuando su empleo de empírico se haga racional, no hay que dudarlo, se reducirá considerablemente el campo de sus aplicaciones, dándole el valor que corresponde.

Para esto la ciencia necesita el concurso de todos: llevemos al campo de la esperimentacion clínica esta sustancía, y cuando concuerden las observaciones y los resultados, aunque no sea mas que de una manera empírica, podremos proclamar sín temor de equivocarnos la mucha ó poca utilidad del aspidosperma quebracho.

J. Chillida Meliá.

(Gaceta de los Hospitales).

BIBLIOGRAFIA

El Gran Chaco—(con grabados)—*Por Luis J. Fontana*—235 páginas, 1801.

El Gran Chaco es el título de una obra que acaba de publicar el jóven argentino don Luis J. Fontana.

Como su titulo lo indica «El Gran Chaco» es un estudio de aquel vasto territorio y fruto de las esploraciones

que por distintas ocasiones ha llevado á cabo el señor Fontana, con la cooperacion del gobierno Argentino.

El trabajo del señor Fontana está dividído en cuatro partes. La geologia é hidrografía ocupan el primer capítulo, y es, á la verdad, uno de los estudios mas interesantes que se hayan hecho sobre estos puntos de los territorios del Chaco.

Un prolijo y minucioso estudio sobre meteorologia se encuentra en la 2ª parte del libro de que nos ocupamos. El señor Fontana ha recojido pacientemente mil observaciones meteorológicas, que son de mucha utilidad, hoy que la colonizacion avanza rápida en aquellos territorios.

La etnologia ocupa la tercera parte de la obra. Aquí nos habla el esplorador del número de indios y de lenguas, de las diversas *naciones*; de los Chiriguanos, Matacos, Tobas, Chumpies, Payaguás, Guanás y Mocovies; estudia rápidamente la inteligencia de esos salvajes y luego pasa á hacernos conocer sus costumbres, creencias religiosas, etc. Esta parte del libro trae algunas descripciones muy interesantes, y sentimos que los límites estrechos de una noticia bibliográfica no nos permitan estendernos mas de lo que desearámos.

La Zoologia y Botánica ocupa la última parte del «Gran Chaco».

El señor Fontana nos dá la fisonomia vegetal y animal de los territorios chaqueños; hace un estudio lijero de os vertebrados é invertebrados y luego pasa á los vegetales, haciéndonos conocer en esta parte las inmensas riquezas que la naturaleza ha colocado en aquellas vírgenes tierras; nos habla de las materias de curtir, de los testiles y de las sustancias tintóreas, de sus bosques y maderas de construccion.

«*El Gran Chaco*» viene acompañado de varios grabados; trae una elegante portada que representa las selvas del Chaco; varias láminas curiosas de la mujer guaraní,

del Toba, del cacique Caña-Gachi, de tipos de la misma Nacion y otras curiosidades, como ser armas y utensilios de los indios.

Como la prensa diaria ha hablado detenidamente de la interesante obra del señor Fontana, que viene á enriquecer la ciencia argentina, solo nos hemos limitado á dar al lector una ligera reseña bibliográfica.

Concluiremos estas líneas, agradeciendo al señor Fontana la deferencia que ha tenido enviándonos un ejemplar de su bello trabajo.

G. A.

LAS NEUROSIS DE LOS HOMBRES CÉLEBRES EN LA HISTORIA ARGENTINA—*Por Jose María Ramos Mejia*—Segunda parte—Buenos Aires 1881, 280 páginas.

Este tomo contiene: *La Melancolia del Dr. Francia, El alcoholismo del fraile Aldao, El histerismo de Monteagudo y El delirio de las persecuciones del Almirante Brown.* Concluye con un interesante estudio sobre las pequeñas neurosis, cuyos ejemplos los toma, siempre que es posible, de la historia argentina. Puede decirse sin embargo, que este capítulo no es indispensable á la obra. Entre los estudios antes citados llaman la atencion el primero y último por lo bien acentuados de los carácteres clínicos que sirven para hacer el diagnóstico.

El *Alcoholismo de Aldao,* aunque bien carácterizado clinicamente, no tiene todo el interés de los anteriores precisamente por ser un alcoholismo.

La *histeria de Monteagudo* es materia que podria discutirse, al menos si no tomamos por histeria todas las manifestaciones de un nervosismo algo exagerado.

Si la irritabilidad sensorial y la mutabilidad de caracter pudieran ser suficientes para constituir la histeria—tendriamos que ampliar mucho el cuadro que la contiene. El estado de Monteagudo es indudablemente mórbido,

pero nos parece que no es posible llamarlo histérico. ¿Qué nombre le conviene? No lo sabemos—pero eso no obsta para que manifestemos la *impresion* que nos ha dejado su lectura, ya que no es posible ahora emitir un juicio.

De todos modos la obra de Ramos Mejia merece un sincero parabien y un voto: que siga.

BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJIA PRACTICAS—NANUAL DE PATOLOGIA INTERNA—*Por G. Dieulafoy*—Tomo I, Madrid 1882—Version española del Dr. Rafael Ubecia y Cardona.

Entre los Manuales que conocemos de patologia interna los hay de dos clases: unos que pretenden ser muy completos y que lo son á veces, y otros que pretenden ser siplemente utiles. Los primeros suelen contener un gran cúmulo de datos, muchos de ellos inútiles y hasta perjudiciales, pues dañan la claridad de la esposicion—y los segundos limitados á la esposicion sencilla y clara de los hechos sin muchas digresiones, con pocas citas, en los cuales el estudiante que abre por primera vez un libro de patologia encuentra con facilidad el prototipo de la enfermedad que busca, y eso, como hemos dicho, sin apéndices enojosos y perturbadores.

A estos últimos pertenece la obra de Mr. *Dieulafoy* que el Dr. *Ulecia* y *Cardona* ha vertido al español.

Es una obra para estudiantes, pero digna de ser consultada por médicos.

Tiene un defecto, sin embargo: —los tratamientos son casi totalmente descuidados, cosa que se observa por lo comun en los tratadistas franceses, míentras los alemanes é ingleses le prestan la atencion que merece.

El mérito de la traduccion no hay que dudarlo desde que ha sido hecha por el Dr. Ubecia.

PRECIS DE THERMOMÉTRIE CLINIQUE GÉNERALE — *Par le Dr. P. F. da Costa Alvarenga*—Traduit du Portugais par le Dr. *Lucien Papillaud—(Enri Almés),*— Seconde edition revue et augmentée de la THERMOSEMIOLOGIE ET THERMACOLOGIE—Lisbonne 1882.

Cualquiera de los que estan medianamente al corriente de la marcha de la medicina sabe la importancia que tiene en la actualidad la termometria clínica.

Desde los trabajos de *Wunderlich* y sus discípulos es vulgarisimo el uso del térmometro, pero no todos sin embargo, saben obtener de él el auxilio que puede prestar para el diagnóstico el pronóstico y el tratamiento.

En la obra del Dr. *Da Costa Alvarenga,* se encontrará todo lo conocido hasta la fecha sobre tan importante asunto, con el agregado de que se tendrá á la vez mucho ds original que se encuentra en otros libros, pero de segunda mano.

Para concluir daremos este dato sobre la obra que nos ocupa; desde la aparicion de la primera edicion en 1870, ha sido traducída; al frances por *Papillaud* en 1871, al aleman por *Wücherer* en 1873 y al italiano por *Spampinati* en 1876, siendo la presente la segunda edicion francesa.

Esto basta para hacer el elogio de la obra.

I. T.

NECROLOGIA

DR. DON EXEQUIEL COLOMBRES

Este distinguido facultativo falleció el 16 de Junio víctima de una afeccion cardiaca poco avanzada, pero antigua ya.

Hacen proximamente treinta años que se doctoró en nuestra escuela y fué á establecerse á Tucuman donde ha figurado siempre como el primero de sus médicos.

Una larga práctica y el ejercicio constante de las funciones filantrópicas que todos los médicos desempeñan mas ó ménos estensamente—y en las que él se mostró siempre descollante—lo harán ser muy sentido de todos los vecinos de Tucuman y aun de Salta, Santiago y Catamarca donde prestó tambien sus servicios.

No ha dejado escrita ninguna de sus numerosas observaciones médicas, pero el recuerdo de sus lecciones ha de permanecer gravada en sus amigos médicos, que justo es decirlo, son todos los de Tucuman y la mayor parte de los de las otras Provincias nombradas.

DESIDERIO PRINI

Ha fallecido el 18 de Junio este aprovechado estudiante de medicina, cuando cursaba el segundo año de sus estudios.

GARGANTA
VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Iritacion que produce el Tabaco, y specialmente á los Sñrs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emicion de la voz.

Exigir en el rotulo a firma

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

SE RECOMIENDA Á LOS Sres FACULTATIVOS

EL

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

99—FLORIDA—101

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

OPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

ENFERMEDADES DEL
ESTOMAGO
PASTILLAS y POLVOS
PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA

Recomendados contra las Afecciones del Estómago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acedias, Vómitos, Eructos, y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago y de los Intestinos.

Exigir en el rotulo el sello oficial dal Gobierno frances y a firma de J. FAYARD.

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878

PEPTONA CATILLON

SOLUCION representando **3** veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.

POLVOS..... Peptona pura en estado seco.—1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
SELLOS..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
JARABE..... Sabor agradable, preferido para la boca.—1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
VINO..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
ELIXIR..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
CHOCOLATE: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

Los experimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la **Peptona,** *han sido consignados en el* Bulletin de l'Académie de Médecine *y en el* Bulletin de Thérapeutique. *(Febrero 1880)*

PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2

PILDORAS DE PEPSINA DE HOGG

La forma pilular es à la vez el medio mas fácil y mas seguro para administrar la Pepsina; este precioso medicamento, bajo esta forma especial, se halla al abrigo del contacto del aire : no puede así ni alterarse ni perder ninguna de sus propiedades; su eficacia es por consiguiente segura.

De estas pildoras hay tres diferentes preparaciones, teniendo por base la Pepsina :

1° **PILDORAS de HOGG con Pepsina pura acidificada.**
2° **PILDORAS de HOGG con Pepsina y hierro reducido por el hidrógeno.**
3° **PILDORAS de HOGG con Pepsina y ioduro de hierro.**

La Pepsina, por su union con el hierro y el ioduro de hierro, modifica lo que estos dos preciosos agentes tenian de demasiado excitante en el estómago de las personas nerviosas ó irritables.

Farmacia **HOGG,** 2, rue de Castiglione, Paris y en las principales Farmacias.

POBREZA DE LA

SANGRE

VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO

Este **VINO** fortificante, febrifugo, antinervioso, cura las Afecciones escrofulosas, Fiebres, Nevroses, Palidez y regulariza la Circulacion de la Sangre; conviene especialmente á los Niños, á las Señoras delicadas y á las Personas debilitadas por la edad, las enfermedades ó los excesos.

Exigir en el rotulo el sello oficial del Gobierno frances y a firma de J. FAYARD.

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 — VICTORIA — 147

Depósito principal en Buenos Aires: DEMARCHI, PARODI y Ca., calle Defensa 181

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de

JOHN WYETH & HNO.

(FILADELFIA)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada.	gr. CCCXX.
Vino Jerez.	℥vj.
Acido Muriático.	℥ss.
Accido Láctico.	℥ss.
Glycerina	℥ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpitaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas perdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este articulo es su convinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que asi es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhauto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, ferrum dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado liquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán facilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El «Ferrum Oxydatum Dialysatum» aleman y frances que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen accidos, convirtiendolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados-Unidos)

Unicos agentes en la Antillas y América del Sud, Lanman y Kem 'dNueva York

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi Parodi y compañía, calle Defensa 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

De JONN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto compar tivamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular' sufren una estemporanea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean píldoras)—«A nuestro juicio estas píldoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecidó en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los organos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dosis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchas médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginsso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adiccion de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná — (Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia, diarrea, gastralgia, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una exitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guarana.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc.—Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al día.

Jarabe Lacto Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dragma fluida contine dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan facilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento quimico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de accido fosfór.—Dósis: Uua hasta dos cucharadas de las de té.

POLVOS COMPRIMIDOS DE

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 gran., Pepsina de cerdo 1 gran
Acetato de Morfina—Acet. Morf. 1|8 grano.
Fósforo comp.—Fósf. 1|100 granos, Estracto Nuez Vómica 1|4 grano.
Sulfato de quinina—1|2... 3. 4 y 5 granos.

N. B.—Si las píldoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTÓNICAS—PEPSINA PANQRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

Direcciones—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera, irritacion de los bronquios, mal de garganta, difteria, crup, &

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficáz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco granos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamenta en la boca. Niños la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y HNO. — Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras.

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados Unidos. Dósis 1 á 3 mínimos
ALTERATIVO, DIURÈTICO, DIAFORÈTICO, VENENO NARCÓTICO

Hojas de Buchú, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1|2 á 3.
AROMÀTICO, TÓNICO, ESTIMULANTE, DIURÈTICO

Cinchona calisaya, F. E. U —Cinchona Flava. Dósis 5 á 60 minimos.
ANTI-MALARIO, TÓNICO SEDATIVO

Ergotina (acética), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 minimos.
PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea Dósis 10 á 60 minimos.
PROMURVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbulus, Dósis 1|4 á 3.
FEBRÍFUGO ANTI ESPASMÓDICO, ANTI-SÈPTICO, TÓNICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1, 2 y 3.
ESTIMULANTE, DIURÈTICO, TÓNICO

Dedalera, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 minimos.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, SEDATIVO, DIEURÈTICO

Beleño, F. E. U., Hyoseyamus Niger. Dósis 5 á 0 gotas.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, ANTISÈPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis 0 á 40 minímos.
ASTRINGENTE, CATÀRTICO, CARMINATIVO, TÓNICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalís. Dósis 5 á 30 mínimos.
ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas :

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray
Guillermo Müller	id	Astiz	id	M. de la Torre

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO
AGOSTO 1° DE 1882

INFORME
SOBRE LA MARCHA DEL «CIRCULO MEDICO»

Leido por su Presidente

EN LA SESION DEL 29 DE JUNIO

Señores:

Os presento el cuadro que demuestra el movimiento del «Círculo Médico Argentino», durante el año que he tenído el honor de presidir su marcha.

SECRETARIA — La Secretaria se encuentra al dia, y sus libros en perfecto órden, demuestran la regularidad de la reparticion.

En el periodo que os doy cuenta, se han recibido noventa y una comunicaciones, y se han expedido setenta y ocho notas.

El archivo aumenta, y con él y los libros de Secretaria puede seguirse el desarrollo de la Asociacion, y apreciar sus progresos.

TESORERIA — La Caja de la Sociedad prospera.

El H. Congreso destinó el año anterior, en el presupuesto para el corriente, una partida de 200 patacones como subvencion al «Círculo Médico».

Comprendiendo que es necesario ahorrar sobre la propia pobreza, la Comision Directiva no autoriza gastos inútiles; al contrario, piensa que procediendo como hasta hoy, podrá, algun dia, disponer de algun capital, que, por módico qué sea, sirva á dilatar mas su esfera de accion, á estender mas y mas los límites de sus apiraciones.

En 1880 el Congreso dictó una ley especial acordando á la Sociedad una subvencion de setenta pesos fuertes. En 1881, el «Círculo Médico» pidió se aumentará aquella hasta 200. El Congreso accedió, fijando en el presupuesto para 1882 la partida que la autoriza, pero no derogó la ley primera de 1880, razon por la cual la Tesoreria gestionó desde Enero del año corriente el pago de los *doscientos setenta* pesos fuertes.

Habia en esto indudablemente un error.

El Ministerio de Instruccion Pública lo notó, y mandó suspender los efectos de la ley especial de 1880.

El «Círculo Médico» acatando la resolucion del P. E. se dirijió á éste, en tal sentido, y aprovechó esa ocasion para manifestar al Gobierno su sincero agradecimiento por la liberal proteccion con que lo ayuda en su marcha hácia el adelanto de la ciencia nacional.

El tesorero no ha pasado el movimiento de la tesoreria por no haber podido ocuparse del asunto, á causa del sensible fallecimiento de su señor padre.

Sócios—Actualmente cuenta la asociacion con 160 miembros activos, 6 honorarios y 24 corresponsales.

Me permito señalar en esta ocasion un hecho que á todos debe llenar de placer.

Me refiero al número de sócios activos que ha llegado á tener la sociedad.

Debido á su marcha actual, á sus progresos y á la actividad que hay en todas sus reparticiones, han ingresado á ella en estos últimos meses cincuenta sócios proximamente, pudiendo aseguraros que en una sola sesion de la Comi-

sion Directiva se aceptaron hace un mes *catorce* candidatos.

Museo—Sin hacer un reproche al Director del Museo que ha cesado en sus funciones, y debiendo decir algo de tan importante reparticíon, manifestaré que ella no ha progresado notablemente en estos últimos tiempos.

El nuevo Director se preocupa sériamente de colocarlo á la altura que merece, y la Comision Directiva inspirada en el deseo del progreso de la Asociacion, ha votado los fondos necesarios á ese fin.

Muchos objetos hay que requieren ser colocados en mejores condiciones que las actuales, en las que no podian quedar sin grave riesgo de inutilizarse.

Las modificaciones empezarán pronto, y puedo anticiparos que ellas serán provechosas.

Varios donativos muy importantes se le han hecho, y han sido debidamente agradecidos por la Comision Directiva.

Biblioteca · Esta importante reparticion progresa, y presta á los sócios los servicios á que está destínada.

Si bien su movimiento no es muy notable, puede decirse, en verdad, que es una de las mas concurridas, segun se deduce del último informe de su Director (1881).

La Comision Directiva responde debidamente á sus llamados, comprendiendo que debe ella fomentarse en lo posible.

El cange se hace con regularidad, y de esta manera se reciben muchas publicaciones de interés, independientemente de las que se adquieren por compra.

Siento que la enfermedad que postró á su Director no le haya permitido presentar su informe correspondiente al año trascurrido, desde el 29 de Junio de 1881 hasta esta fecha, pues así podriais apreciar con exactitud su marcha.

Consultorio gratuito—Por igual motivo,—enfermedad

del Dr. Wernicke,—no puedo comunicaros datos numéricos á cerca del consultorio.

Sin embargo, sabeis por el informe publicado en Enero del corriente año, que la nueva institucion respondia á los fines de su creacion.

Hoy cuenta ya un sño, y son muchos los enfermos que acuden al Consultorio en demanda de asistencia y de recetas.

Los señores boticarios despachan generosamente éstas,—y en cuanto á los practicantes, que ayudan al Director, cumplen bien sus deberes.

«Anales» — Los «Anales» se publican con regularidad todos los meses.

El Redactor principal fué autorizado á nombrar seis redactores, que durarán en sus funciones el tiempo del cometido de aquel.

La Comision Directiva así lo resolvió, deseando no hacer demasiado pesado para uno solo la tarea de la Redaccion del periódico.

El cange de los «Anales» aumenta, lo que prueba la importancia de la publicacion.

Homenage á Darwin — Cuando se tuvo conocimiento de la muerte de Darwin, se organizó por la Comision Directiva, la fiesta en homenage á su memoria que tuvo lugar el 19 de Mayo en el Teatro Nacional, espontáneamente cedido por sus propietarios señores Olmos y Cª.

Todos asististeis á la gran conferencia celebrada por el «Círculo Médico Argentino», y aplaudisteis á los oradores designados, General don Domingo F. Sarmiento y Doctor don Eduardo L. Holmberg.

El resultado obtenido probó que la eleccion no pudo ser mas acertada. Cuatro mil personas han dado testimonio de ello.

Tanto á los disertantes como á los señores Olmos, se

agradeció cumplidamente su importante y generoso concurso.

Exposicion Continental — Fuimos invitados á concurrir á la Exposicion Continental, pero se resolvió no aceptar la invitacion en razon de que habiendo estado ocupados en la organizacion interna de la Sociedad, no nos habia sido posible dedicar el tiempo necesario á la preparacion de trabajos dignos de aquel objeto.

En este sentido se dirigieron comunicaciones á las corporaciones que nos habian invitado, solicitando nuestro concurso.

Reconocimiento oficial de la Asociacion — La Asociacion con fecha 28 de Febrero del corriente año, se presentó al P. E. N. por intermedio del Ministerio de Instruccion Pública, solicitando su reconocimiento oficial por parte de aquel.

Corridos todos los trámites, se concedió la gracia pedida y hoy el «Círculo Médico Argentino», alcanza la calidad de *persona jurídica*, se siente con mas estabilidad, pudiendo, por otra parte, obtener en tal carácter, mayores beneficios.

Conferencias cientificas — Pronto empezarán en el local de la Asociacion las conferencias científicas.

Espero que, como en años anteriores, ellas traerán gran número de oyentes.

Señores:

He terminado. El año cuya marcha os he trazado ha sido laborioso.

El «Circulo Médico Argentino» avanza en la esfera de su poder; estimulado felizmente por sus triunfos, prosigue su carrera.

Señores de la Comision Directiva:

Quedais en ejercicio de vuestras funciones.

He dicho.

Bartolomé Novaro.

ALIMENTOS Y ALIMENTACION

Conferencia dada por el Dr. Tamini (F.) el 29 de Julio de 1882

Cincuenta años hace, que un poeta dijo: que mientras reinara la filosofía, la *vida* se sostendria por el *amor* y el *hambre*. El hambre y el amor, en efecto, han sido y serán los dos sostenedores de la autoridad y de la vida en toda el reino animal. El uno empuja al individuo á sostener la lucha por la vida propia y de la especie: el otro á multiplicarse, y por consiguiente, á perpetuarse en el tiempo y en el espacio. El instinto de conservacion domina sin restriccion y escede en duracion é intensidad al instinto de reproduccion, el cual se debilita con los años y varia mucho con el individuo. Solo en la época del celo el instinto genesico acalla las exigencias de la reparacion orgánica, y nada puede dar una idea tan acabada de la fuerza de este instinto, como el párrafo que copio del libro de Michelet sobre el *mar*. Hablando del tiburon y su hembra dice lo siguiente: «Esos monstruos tan temibles tienen necesidad de juntarse. Háles impuesto la naturaleza el peligro de darse un abrazo, abrazo terrible y sospechoso. Acostumbrados á devorar, á engullirse à lo ciego cuanto alcanzan, (animales, madera, piedra, no importa lo que sea), en aquella ocasion. ¡Cosa admirable! moderan sus apetitos. Por sabrosas que puedan ser sus carnes á sus propios ojos, híncanse sus sierras y sus mortíferos colmillos. La intrépida hembra déjase agarrar, acogotar por los terribles arpeos que el macho le lanza; y, en efecto, sale impune de la lucha. Ella es la que absorbe al compañero y lo arrastra consigo. Confundidos en una sola masa, los furiosos monstruos van dando tumbos semanas enteras, no pudiendo, á pesar del hambre que les devora resignarse al divorcio, ni desprenderse el uno del otro, y hasta en plena borrasca, véseles invencibles, invariables en su salvaje abrazo».

La vida, en último resultado, no es mas que una oxidacion,

un desdoblamiento de materia orgánica; y es menester que el organismo reciba elementos comburentes y combustibles para que ella no se extinga. «Cuando falta combustible en el hogar, dice Beclard, el fuego se apaga». «La vida es la muerte», díce Bernard, porque las oxidaciones de los tejidos en el animal orijinan los fenómenos vitales.

Toda máquina en actividad consume sustancia. El organismo animal es una máquina de actividad íncesante. La calorificacion, las secreciones, el trabajo mecánico y las demás manifestaciones de la vida, no siendo otra cosa que resultantes de la accion química—que tienen lugar en el seno de los órganos, tienen que producir un gasto contínuo de materia; y así como una máquina no puede realizar trabajo alguno, sino se le suministra en cantidad suficiente los elementos de su fuerza, así el organismo vivo desfallecerá y perecerá al fin, si la fuente de su actividad especial llega á agotarse. Como la composicion de los órganos es muy compleja y grande la instabilidad de sus elementos, el gasto de materia que exije la actividad de ellos, es considerable; y si no se les compensase de una manera contínua, se encontrarían bien pronto reducidos á cero.

Hagamos una pequeña escursion al campo de las pérdidas para ocuparnos luego de las ganancias, ó sea de los alimentos. Por el hecho solo de vivir, sin hacer el mas mínimo movimiento, perdemos cerca de cincuenta gramos por hora. (Voltz). En 24 horas, por término medio, nuestra pérdida se eleva á 2800 gramos. Cuanto mas fuerte sea el trabajo muscular ó el intectual, tanto mayor será la pérdida; y si las condiciones exteriores son poco favorables, la disminucion del peso de nuestro cuerpo será notable. Esta disminucion de peso es debida á los elementos orgánicos que se han quemado, y que son eliminados por el pulmon, el intestino, la piel y los riñones. Aún cuando volvieran á ingresar al organismo, no podrian ser utilizados: han llenado ya su

rol biológico. Representan las cenizas de la hulla en el hogar de la locomotiva ó del steamer.

La pérdida ocasionada por el trabajo muscular es considerable. El músculo, que transforma el calor en fuerza viva, en trabajo mecánico, con mas perfeccion aun que la mejor locomotiva, consume fuertes cantidades de substancias hidro-carbonadas. La sangre arterial, que lo atraviesa, sale cargada de ácido carbónico y pobre de oxígeno: y, aun cuando el análisis quimico no lo haya demostrado, no puede quedar duda de que la habrá disminuido en principios ternarios. Al contraerse pierde muy poco de su propia substancia, á la manera de las máquinas que gastan muy poco sus poleas. Se hace ácido, despues de cuatro ó cinco contracciones, y esta acidez aumenta con el trabajo, perdiendo su blandura y poniéndose cada vez mas rigidos. La urea, que en cantidad de 28 gramos próximamente se escretan en un nictémero, no procede de la destruccion del músculo por su actividad, apesar de estar este constituido por casi esclusivamente sustancias albuminoides. Los esperimentos de Voït, Ranke, Fick y Wisliscenus, etc., confirman plenamente la hipótesis admitida por Franke de que las materias usadas por el movimiento muscular proceden de combinaciones *no azoadas* y la *urea*, de la destruccion de sustancias albominoides en otros órganos, el higado, por ejemplo.

Cuanto mas trabaja un músculo mas acuoso se pone; asi que el corazon que está en continuo movimiento, y que en cada minuto, puede decirse, eleva su propio peso á 150 metros de altura, encierra mas agua que todos los demas músculos, 79.2 °/o corazon, 75.7 °/o músculos. Esta agua reemplaza á los elementos sólidos que el músculo pierde por su actividad.

El sistema nervioso, que tiene una actividad al parecer inmaterial, consume mucho oxigeno, entregando á la

circulacion colesterina, que se elimina por el higado, y fosfatos de potasa, que se escretan por los riñones. La exitacion prolongada de un nervio, que equivale al máximun de su actividad normal, produce en él ácidos, que enrojecen el papel de tornasol.

No entraré á mencionar prolijamente las pérdidas de las membranas, de los órganos de los sentidos, del tubo digestivo, del bazo, del sistema linfático, etc., porque me haria salir de los límites que me propongo dar á esta lijera y poco prolija conferencia; solo me detendré un momento en la pérdida que de calor esperimenta el cuerpo.

No todo el calórico producido por las combustiones se convierte en trabajo mecánico ú otro acto orgánico. La mayor parte se pierde por radiacion y por contacto. Barral estima la pérdida en 24 horas, en 3,191,000 calorias. Una parte de este calor sirve para calentar el aire que aspiramos; los líquidos frios que bebemos, los vestidos con que nos cubrimos: otra parte se irradia, y la otra, nos lo quitan los agentes esteriores, que estando á una temperatura mas baja que la nuestra, se ponen en contacto con nuestro cuerpo. Es tanto mayor la pérdida cuanto mas frio es el aire ambiente; cuanto mas flacos y pequeños somos; cuanto menos nos cubrimos con cuerpos que conduzcan mal el calórico. Miles circunstancias mas influyen en la pérdida de calor. El niño recien nacido, en virtud de su pequeñez y de la poca actividad vital, se enfria y muere si no se le abriga cuidadosamente: y cuando ya crecido, adquiere el derecho de vivir independiente del seno materno, come mucho, no tanto para reparar las pérdidas diarias y suministrar elementos para su crecimiento, cuanto para producir mucho calórico. La naturaleza ha cuidado de los animales de los climas del Norte ó de los climas templados, tal cual nos cuidamos nosotros; abrigándonos en la estacion del frio y quitándonos el abrigo en el estio. Escep-

tuando á los mamiferos acuáticos, cuya organizacion y género de vida se conoce imperfectamente, y que estan cubiertos completamente por una capa de grasa; todos los animales de los paises frios tienen una piel gruesa y peluda, ó cubiertos de pluma cuyo espesor aumenta considerablemente su invierno. Fuera de los paises calientes, inútil es buscar animales de piel desnuda; mientras que los hallaremos con profusion en la proximidad del ecuador. Esto no quiere decir, que la naturaleza haya dado á los animales pelos y plumas, con el solo objeto de protegerlos del frio ó del calor; no, sin duda, pues se encuentran bajo el ecuador animales con un plumaje ó una piel tan bella y tupida como los que habitan las regiones polares; y en las florestas vírgenes del Brasil, se pueden encontrar monos cubiertos de una lana espesa, trepando á los árboles al lado de monos de piel casi desnuda.

En fin, Señores, todos los órganos del cuerpo, aun cuando esten en un reposo completo, se gastan, se consumen, y las historias narradas por Berard, de mugeres que han pasado muchos meses en una cama, sin alimentos y secretando apenas un dedal de orina, no deben tomarse á lo sério. Todo ser vivo, vive muriendo parcialmente, hasta que se deseca, se mamifica con los años y entrega á la tierra el polvo que le tomó.

II

Si á semejanza de los vegetales, el animal pudiera con un poco de oxígeno, amoniaco, cloro, fósforo, soda, ácido carbónico, potasa, etc. formar combinacion en su cuerpo, sin duda que reconstituiria sus órganos empobrecidos. Pero no le es dado vivir con principios elementales; á pesar de que al comenzar el siglo actual, se creyó que el animal podia formar *azoe* á espensas de otros elementos. Enton-

ces se ignoraba que las plantas encerraban principios azoados, y como se encontraban en gran cantidad en el animal, tenia que obligarse á lo que llamaban fuerza vital á que lo produjese en el cuerpo. Hoy ya nadie duda de que todos los elementos que encierra la trama del animal proceden del vegetal: directamente para el herbivoro; indirectamente para el carnívoro, pues que se nutre de la carne de los primeros.

El animal se limita á modificar un poco el arreglo molecular de las sustancias que el vegetal le cede, para asimilárselas en seguida: ó hacer una operacion mas complicada: la cual consiste en convertir el azúcar, y tal vez las albuminoides, en grasa; la que quedará en reserva, hasta que necesitando de combustibles, la quema sin piedad.

El animal es un agente de reduccion; una máquina de oxidacion, pues que el hombre,—(y eso que no es un animal de gran actividad orgánica, pues los hay de mucho mas que él), consume 746 libras de oxígeno, segun Lavoisier, en un año, y segun Monzics 827 libras, las que emplea en quemar diariamente 210 de carbono y una fuerte proporcion de hidrógeno. El animal reduce lo que el vegetal elabora con paciencia. Sus escreciones se componen en último término, de CO^2, HO^2, HN. y sales, que son precisamente los elementos del vegetal.

El vegetal es un laboratorio donde se organiza la materia bruta. Con un poco de carbono, de hidrógeno, de oxígeno, de azoe, de cloro, de potasa, de soda, etc., forma todos los compuestos de que se nutre el animal sin salir del sitio donde brotó. Con estos principios forma albumina, fibrina, caseina, grasa, féculas, azucar, es decir, todo lo que el animal necesita para su conservacion.

El animal al devolver al suelo los elementos de sus órganos, se pone en condiciones de renovarlos y poder mantenerse siempre jóven. Esta renovacion se opera por esta

ley inflexible y eterna, que obliga á la materia á estar en continuo movimieuto. Para todo lo que vive, y aún para lo que ha vivido, como dice Le Bon, la hora de reposo no debe jamás sonar. Durante la vida los órganos se renuevan sin descanso; luego que ella se acaba, sus elementos vuelven á la tierra, para seguir su peregrinacion al traves del vegetal y del animal. Tal es el círculo eterno en el cual se mueve la vida y que preside á la solidaridad de todos los séres organizados.

Hablando de la circulacion de la materia, presentida por el poeta inglés Schakespeare, no puedo menos de copiar las palabras de Le Bon sobre este punto. «Morir, dice, es cambiar, y como los séres vivos cambian siempre, mueren en realidad sin cesar. Cuando ya los órganos no se renuevan sus elementos vuelven á su fuente primera y su personalidad desaparece. Pero esta muerte, en apariencia definitiva, la sola que conoce el vulgo, es solo el preludio de una vida nueva. Vueltos á sus composiciones sucesivas, á su estado primitivo, los elementos de los cuerpos servirán bien pronto á la formacion de nuevos séres.»

«Los elementos que formaron los séres de ayer constituyen entonces los de hoy. Esas poblaciones estrañas, de las cuales nos separan periodos de síglos infinitos, y de lo que la ciencia moderna ha llegado ha reconstituir la imágen, fueron formadas de los mismos materiales que los que constituyen los séres de hoy. Cuan curiosa seria la historia de las moléculas integrantes de nuestro cuerpo, si esta pudiera ser escrita! Cuántos y cuán diversos séres han debido atravezar; cuántos paises han de haber visto desde el dia en que la vida los animó por vez primera! El polvo de un César como le dice Hamlet á Horacio en la escena del cementerio, sirve tal vez hoy para tapar las hendiduras de un viejo muro é impedir que por ellas se cuelen los vientos del invierno».

«En este perpetuo cambio de las cosas, la materia

sola, como la fuerza que de ella emanan, parece sustraida á la mano del tiempo. Inmutable en su esencia; invariable en su paso, pero cambiando siempre en su forma, su eterna juventud para desafiar las edades».

III

Nadie duda lo que es un alimento. Todo lo que sirve para reparar las pérdidas de nuestros órganos, sostener su trabajo y producir calor lo llamamos alimento. Pero dar de él una definicion que comprenda todo lo que al alimento se refiera, es muy difícil y tal vez imposible. Muchas y muy variadas definiciones se han dado del alimento, pero esta misma variedad y multiplicidad, revela lo defectuosas que deben ser. No entraré á enumerarlas, por ser tarea muy molesta y sin importancia mayor. Me limitaré á espresar la de Beclard, que en mi humilde opinion es la mas lógica. «*Alimento, dice Beclard, es toda sustancia idéntica á uno de los principios de la sangre ó capaz de ser transformada por la digestion en uno de estos principios*: y se funda, en que toda sustancia alimenticia tiene que formar parte integrante, *constituyente*, como él dice, de la sangre, durante un tiempo mas ó menos largo, ya sea que le venga por la vena porta ó por la via de los quiliferos.

El alimento puede decirse que es una sustancia bruta, pues tal como entra al tubo digestivo, no puede llenar su rol especial. Para que pueda ser utilizado por los órganos, es menester que sufra la accion modificatriz de los jugos digestivos. Iniciada en la vida por estos jugos, se convierte en una sustancia de propiedades diferentes. Entonces el alimento se trasforma en lo que Carvisard llama *nutrimento*: La diferencia entre el *alimento* y el *nutrimento*, consiste, en que el primero inyectado en las venas aparece á los pocos

minutos en la orina, mientras que en el segundo, inyectado igualmente en las venas no se encuentra en la orina, siendo por lo tanto utilizado por los tejidos. Esta misma distincion habia sido ya hecha por los fisiólogos de los siglos anteriores al nuestro. Consideraban al *alimento* como el agente verdaderamente útil, que la *materia alimentícia* cedia á la sangre. La *materia alimentícia* era lo que se introducia en el aparato digestivo. Entonces se suponia que la *materia alimentícia*, cualquiera que fuese su procedencia, cedía al tubo digestivo siempre un mismo principio. Para Stahl y Lavry, era una *materia mucilaginosa fermentescible*: para Haller, una parte *glutinosa* ó *gelatinosa*.

Los alimentos tienen que encerrar todos los elementos de los tejidos, de modo que puedan sustituirse á los cuerpos gastados y eliminados por la economia. Llámase *alimento ideal* al que contuviera estos cuerpos en la proporcion exacta en que ellos son eliminados por el ejercicio diario de los órganos, y *alimento completo* al que contiene *todos* los elementos de nuestros tejidos.

IV

Los alimentos proceden ó del reino mineral, ó del reino animal, ó del reino vegetal. Los del reino mineral se sacan para usarlos aisladamente, son muy limitados. Fuera de la sal comun ó cloruro de sodio figuran los demás como agentes terapéuticos mas bien que como alimentos. Tales son el hierro y sus preparaciones y el fosfato de cal. Ellos, sin duda, son muy necesarios para la constitucion de nuestros humores y para la integridad de nuestros tegidos; pero si no hacemos un uso diario de ellos, es porque los alimentos procedentes del reino orgánico contienen la suficiente cantidad para el gasto normal.

Los alimentos de orígen vegetal ó animal se dividen en *azoados* y en no *azoados*. Los primeros son *cuaternarios* y contienen carbono, hidrógeno, oxígeno y azoe: los segundos solamente carbono, hidrógeno y oxígeno en la proporcion en que estos dos últimos gases entran en la constitucion del agua. Esta division fué propuesta por Magendie y ella se basa en su composicion quimica.

Liebig considerando que las materias azoadas estan mas en armonia con la composicion quimica de los tegidos que las no azoadas, considerando que son mas destinados á la reparacion, á la conservacion ó al desolvimiento de los tejidos; mientras que las ternarias, como los azúcares y las grasas, que se unen facilmente al oxigeno, desprendiendo ácido carbónico y agua y produciendo calor, estan particularmente afectados á la respiracion, á la calorificacion, ha llamado á las primeras *alimentos plásticos* y designado á las segundas con el nombre de *alimentos respiratorios*.

Esta division establecida por Liebig, es muy filosófica á la vez que ingeniosa, pero no debemos aceptarla de un modo absoluto. Bastenos recordar que cuando el individuo engrosa, las materias respiratorias se depositan en la trama de los órganos y se hacen plásticas: cuando carece por el contrario de nutritura, continua absorviendo oxígeno y quema primero su grasa, y sucesivamente su sangre y sus demas tejidos, de tal suerte, que los elementos que habian hecho parte de su trama orgánica han alimentado las combustiones y convertidose en alimentos respiratorios.

La division de los alimentos establecida por Proust, se armoniza muy bien con los fenómenos digestivos y ha sido aceptada unanimemente por todos los fisiologistas modernos. Este químico reduce todos los alimentos de los animales superiores á tres clases: 1° alimentos *sacarinos feculentos* (azúcar, almidon): 2° *alimentos grasos*

(aceite, grasa, manteca): 3° *alimentos albuminoides* (albúmina, fibrina, etc.)

La clasificacion de Proust reposa sobre el exámen de la alimentacion de los niños que maman: « La leche, dice, siendo esencialmente compuesta de tres sustancias: manteca, azúcar y caseina ó materia análoga á la albúmina, fuí conducido á concluir que todos los alimentos del hombre y de los animales superiores pueden ser reducidos á estas tres fuentes. Es en la nutritura ficticia del hombre, que Proust encuentra la prueba mas perentoria de este principio importante. El hombre no contento con las producciones que la naturaleza le ofrece, estenua los recursos de su espíritu, ó de su instinto, á fin de llegar por todos los medios posibles á realizar esta mezcla que tiene tanta importancia para él. Aunque poco esté dispuesto á creerlo, tal es el solo objeto del arte culinario. Desde los mas lejanos tiempos, el instinto le ha inducido á mezclar el aceite ó la manteca con sustancias farinaceas, con el pan por ejemplo, ó con las que por su naturaleza encierran muy poco de aquellos principios. Su instinto le ha inducido á comer la carne de los animales para procurarse una mezcla de materias grasas y albuminoides. Es en fin una mezcla de estas sustancias, casi siempre unidas á principios sacarinos, que él consume diariamente, bajo la forma de pan ó de otros alimentos. Este principio no ha sido perdido, ni aun en medio del refinamiento del lujo del arte culinario.

Las combinaciones tan variadas de azúcar, de almidon, de manteca y de huevos, que hacen las delicias de las mesas mas buscadas, son solo una imitacion del prototipo de todos los alimentos, la leche.

Los alimentos se dividen tambien en *complejos* y *simples*. Los primeros son los que como la carne, el pan, contienen varios principios inmediatos. Los segundos son precisamente estos principios inmediatos.

Lo que importa en el estudio de los alimentos, no es tanto el conocer su composicion elemental, ó su fórmula química, cuanto el saber el número y la clase de principios inmediatos que en ellos se contienen, los que por su caracter homólogo al de los tegidos del cuerpo animal, son aptos á ser digeridos y asimilados por este. La mayor parte de nuestros tegidos, aun aquellos cuya actividad mas enérgica reclama una restitucion continua, son reducibles á los tres grupos en que Proust ha clasificado los alimentos, de los cuales el primero, que es el mas importante, es decir, el de los cuerpos albuminoides, es el único que tiene compuestos azoados. Las demás combinaciones que se encuentran en el cuerpo del animal y que no pueden figurar en ninguno de los tres grupos ya mencionados, ó pertenecen á su armazon inorgánico, de renovacion lenta, ó forman los productos de desasimilacion que solo se encuentran en las vias escretorias.

Tanto en el reino animal como en el vegetal se encuentran los mismos principios inmediatos, es decir, los mismos alimentos. No hay entre estos dos reinos una diferencia tan especial, que autorice una division de los alimentos que de ellos se sacan. El herbívoro como el carnívoro se mantienen de las mismas sustancias, aún cuando en apariencia son muy diferentes. La albumina vegetal es muy análoga en su composicion á la fibrina de la sangre y del músculo, y puede reemplazarlos en el organismo animal. Solo una *diferencia de proporcion* existe entre los dos reinos vegetal y animal, y esta diferencia consiste en que en los vegetales predominan las materias feculentas, mientras que en los animales las albuminóideas,—ó sean las azoadas. Antes que la química hubiese realizado los progresos que se han cumplido en estos últimos años, parecia difícil admitir que la vida pudiera mantenerse con las austeridades del claustro; y apoyándose en la autoridad científica se llegaba á

dudar de la realidad de los hábitos de ciertas mugeres y ciertos hombres, que se nutrian casi esclusivamente de vegetales. Estos hechos inesplicables, inadmisibles antes, han cesado de serlo, desde que la ciencia y la esperimentacion probando la analojia de composicion, han venido á demostrar su posibilidad.

Resulta de la *diferencia de proporcion* que existe entre los príncipios inmediatos de los dos reinos, vegetal y animal, que en menor volùmen, las sustancias animales tienen mas principios azoados que las vegetales, y que estos, contienen una porcion mas fuerte de sustancias grasas y feculentas lo que es necesario tener en cuenta en Higiene y en Terapéutica, pues del uso de vegetales esclusivamente ó de solo sustancias animales se produce en los organismos modificaciones importantes, de las que pronto me ocuparé.

V

La division de los alimentos en *azoados* y no *azoados* nos conduce á investígar el papel que el azoe juega en la vida.

Magendie el primero; Tiedeman y Gmelín despues, Chossat por último, se han preocupado de este interesantisimo punto; y han logrado, por esperimentos numerosos y variados, poner de manifiesto una gran verdad y es que la vida no puede sostenerse cuando el animal no resiste una cierta cantidad de alimentos complejos, la cual varia segun la especie á que pertenecen; la edad, el género de vida, la temperatura, etc. etc.

Magendie vió que perros jóvenes y fuertes, alimentados con azúcar y agua á discrecion; ó con aceite de oliva y agua en abundancia; ó con goma y manteca esclusivamente, perdian poco á poco parte de su peso y á los

30 ó 55 dias de esta alimentacion morian, depues de haber presentado ulceracion en la cornea con derrame de los humores y una flacura estrema. La autopsia le reveló que los músculos habian perdido las $^5/_6$ de su volúmen, que la grasa habia desaparecido y que el estómago y los intestinos habian disminuido mucho de volúmen y estaban fuertemente retraidos.

Tiedeman y Gmelin confirmaron los esperimentos de Magendie, nutriendo gansos con azúcar, goma y almidon, teniendo agua á discrecion. Todos murieron en 14 ó 24 dias, habiendo perdido desde $\frac{1}{6}$ hasta la mitad de su peso.

Chossat, cuya memoria sobre la inanicion y régimen esclusivo de azúcar fué premiada por la Academia de Medicina de Paris, llegó á los mismos resultados. Experimentaba en palomas y tórtolas, las que presentaban variaciones en el calor que no fueron regulares. Todas murieron en poco tiempo.

Dice Faer, saber muy bien que el azúcar solo constituye un alimento insuficiente, y que la remolacha es impotente para nutrir el ganado.

Todera refiere que los habitantes del Departamento de los Alpes-Marítimos, cuando á falta de cereales, se nutren de higos secos, se ponen débiles, pálidos y valetudinarios: y que niños, que durante todo un dia solo habían comido azúcar, fueron atacados de fiebre, con erupcion cutánea y forúnculos.

Todo lo que he referido y mucho mas que podria decir pueba pues de un modo perentorio que los principios no azoados no pueden sostener la vida, pero esto no demuestra que los principios azoados sean por si capaces de mantenerla. Solo la esperimentacion nos lo revelará.

Cuando Magendie alimentó con pan blanco y agua á perros robustos y jóvenes, los vió morir en 15 dias y los conejos y chanchitos de la India perecieron de inanicion, comiendo ya cebada, trigo, avena, coles ó zana-

horias. Cuando se alimentaron de estas mismas sustancias simultánea ó sucesivamente no sufrieron incomodidad alguna. Un pato alimentado con arroz seco primero y despues con arroz cocido, vivió solo 15 dias: y varios perros que solo comieron queso y huevos duros vivieron mucho; pero se pusieron flacos, débiles y perdieron el pelo.

Debo mencionar aqui una observacion de Magendie. Cuando se alimentan animales con una sustancia que por si sola es incapaz de sostener la vida, y ha llegado á cierto punto la inanicion, en vano se le cambiará de régimen y se le administrarán los mas nutritivos alimentos. El animal continuará debilitándose y morirá al fin, en los dias en que hubiera muerto, si se le hubiera administrado el alimento poco reparador.

Los ganzos, que se alimentan con albúmina cocida, sucumben en 46 dias; y los perros, á quienes se les dá por único alimento pan en agna, con gelatina, enflaquecen y mueren en pocas semanas. No así les sucede á los conejos, que alimentados por Burdach, un dia con papas, otro dia con trigo, y asi sucesivamente, gozaban de buena salud.

De todo lo dicho se deduce lo siguiente: que las sustancias azoadas, simples ó lijeramente compuestas, prolongan la vida durante un tiempo mayor que las que no contienen azoe, pero que no impiden que la muerte llegue cuando se las administra solas; que la variedad en los alimentos es una condicion indispensable para la conservacion de la salud.

Los que á la fisiolojia esperimental le niegan la autoridad lejitima de que goza, no se abstendrán de decir que los resultados tan numerosos y concluyentes obtenidos en los animales no son aplicables al hombre. Pero no hay que hacer caso á estas creencias, y sigamos amontonando hechos hasta levantar una montaña. Cameron observó á dos mugeres, de las cuales una de ellas murió, que por el uso esclusivo de té y pan con manteca, se pusieron escorbú-

ticas. Starck se sacrificó á la ciencia, por el solo hecho de poner de manifiesto la verdad que nos ocupa; se sometió primero al régimen de pan y agua; luego al de pan y azúcar; y, por último, al de agua y aceite de oliva. Murió á los ocho meses, legando su nombre ilustre á la consideracion de los sábios.

Si un animal sucumbe cuando se le somete á un régimen esclusivamente no azoado, no se debe inferir que las sustancias ternarias no sirven para la vida. Ellas son las que sostienen ese trabajo incesante del corazon, y de todos los músculos; las que dan al cuerpo sus bellos contornos, cuando de la grasa se trata; las que desprenden su calor latente, que el músculo convierte en fuerza víva, y nos permiten gozar siempre de la misma temperatu ra, sea cualquiera el clima que habitemos.

Las sustancias azoadas tienen mas importancia que las ternarias, porque ellas pueden suplirlas, desempeñando el papel de alimentos respiratorios.

VI

Entramos ahora eu la cuestion de la alimentacion; del régimen alimenticio. Y bien, cual es el alimento propio para el hombre?

El hombre es naturalmente *omnivoro*. Helvecio lo hacia carnivoro por la brevedad de su ciego, y Rousseau hervivoro, porque tiene dos mamas, y solo tiene un hijo en cada parto su compañera. No entraremos á refutar estas opiniones, que apesar del nombre ilustre de sus autores han envejecido ya.

El hombre primitivo, antes dc poder luchar con los animales salvajes, de trabajar los metales, de cultivar la tierra y de reducir á domesticidad á los animales que hoy nos sustentan con su leche y carne, debió alimentarse

con yerbas y frutas. Tal fué, dice Berard, la condicion de los hombres que nuestros antiguos anales colocan en esas regiones afortunadas del Asia, donde la naturaleza producia espontáneamente dátiles y frutas y plantas alibiles, mientras que ella no habia dado sino algunas bayas á la Europa. El hazar, las tradiciones, aumentan el número de los vegetales y de las diferentes partes de los vegetales de que el hombre conoció las propiedades alibiles. Mas avanzados en las artes, los hombres cultivaron las gramineas; despues que sometieron á los rumiantes, el caballo y el camello, añadieron la leche y algunas de sus preparaciones á los alimentos.

El hombre, para vivir, no está obligado á que coma vegetales y animales á la vez; puede sostener su vida con solo leche y sus preparaciones; con dátiles, como algunos habitantes de la Persia; con frutas y agua, como los Brahamas; con hongos, como muchos habitantes de los Apeninos. Muchas poblaciones no comen jamás carne, y Newton, se dice, que durante el tiempo que empleó en escribir *La Optica*, se sostuvo con pan, agua y vino. De esto, no debemos concluir que el régimen vegetal es el que conviene al hombre, porque el exámen de la vida del hombre en la superficie del globo nos daria un desmentido.

En el litoral de algunos continentes, en donde no es posible la cultura del suelo, las poblaciones son ictiófagas; algunas tribus nómades se nutren de los animales que cazan: el gaucho primitivo no conoció el pan, y cuando la civilizacion se lo presentó, no se atrevió á comerlo por no parecerse á los loros.

Por estos hechos, se vé que el hombre puede vivir con un régimen esclusivamente animal, ó vegetal. Pero es necesario convenir en que hay una fuerte presuncion en favor de su destino á ser *omnívoro*. Solo por escepcion se vé al hombre contentarse con solo vegetales ó carne sola.

El régimen esclusivamente vegetal tiene sus inconvenientes. Parece que haciendo uso de él el cerebro se dibilita, la actividad muscular languidece y se hace pusilámine y pierde por consiguiente su caráter fiero. Los obreros que trabajan en minas de carbon ó hierro; los que trabajan en los caminos de Ferro-carril, tienen necesidad de alimentarse de sustancias animales. Cuando su régimen ha sido puramente vegetal, la suma de trabajo que han realizado en el dia es menor que cuando han hecho uso de la carne. Asi como se debilita la fuerza muscular, así tambien languidece su energia moral. Las poblaciones de la India, sufren pacientemente el yugo de los ingleses debido al arroz que comen.

El régimen esclusivamente animal tiene tambien sus inconvenientes. Fuera de que predispone á muchas enfermedades, hace los individuos, irascibles, presuntuosos, atrevidos y facilmente criminales. No quiero citar en apoyo de lo que digo la vida del paisano y de gran parte de la poblacion nuestra.

Todo esto aboga en favor de una nutritura mixta. Y fuera de todo esto, la disposicion de su tubo digestivo, desde la boca hasta la terminacion del recto. Un solo estómago, intestinos de longitud media entre el herbivoro y el carnivoro: dientes molares como el herbivoro, incisivos como el carnívoro, etc. etc. En todo tiempo el hombre ha demostrado ser omnívoro.

CLINICAS

Sarcole sifilítico complicado con hidrocele

Nícolás Jatrevich, ocupa la cama 13 de la sala 2ª de Clinica Quirúrgica.

Es Austriaco, de 36 años de edad, entró á este hospital el 8 de Mayo del corriente año, alojándose entónces en la sala decima, atendida por el doctor Uballes, hasta el 24 de Junio, dia en que pasó á la que actualmente ocupa y en el que le he examinado por primera vez.

Goza al parecer de una buena constitucíon, pues el exámen de los aparatos orgánicos no revela ninguna lesion apreciable.

Antecedentes. Los de familia le son favorables, pues refiere que su padre murió de 85 años, de tifus, y la madre de 60 y tantos, no sabiendo decir de qué.

Se ha acupado durante muchos años en los saladeros, pero en el tiempo que fué atacado por el padecimiento de que se queja, se empleaba en una estancia, de peon. Respecto á sus antecedentes patológicos, asegura no haber sufrido otra enfermedad que «un ataque de enfermedades de mujeres» (testual), que tuvo á la edad de 16 de años: es decir ahora 20.

Averiguándole de qué clase fué este ataque, se descubre que tuvo; blenorragía, adenitis inguinales dobles y una llaga como él la llama, ó una ulceracion que ocupó la parte inferior del glande, habiendo dejado en este punto una notable escavacion, que es el oríjen de una fístula úretro peneana.

Antes de pasar á describir el estado actual voy á detenerme un momento sobre este último antecedente, (la ulceracion) porque puede servirnos mucho en el conocimiento de la enfermedad que padece nuestro enfermo.

Probablemente esta ulceracion fué un chancro indurado sifilítico, juicio que lo fundamos en las circunstancias de haber sido único, supurar poco, infarto ganglionar múltiple y la aseveracion del enfermo de haberlo curado con mercurio.

Despues de estos padecimientos, refiere no haber sufrido

otra alteracion que la de que se queja ahora: Un tumor en el testículo derecho.

He preguntado con interés si ha tenido alguna clase de erupciones cutáneas, alopecia, lesiones oseas y por fin por todo lo que puede ilustrarnos para llegar á conocer con mas regularidad, si estuvo alguna vez bajo el dominio de la diátesis sifilítica, pero á nada responde afirmativamente, notándosele sin embargo algunas contradicciones y marcada habilidad en sus respuestas.

Estado actual—El testículo derecho es el asiento de un tumor alargado, píriforme, duro, pesado, resistente, algo elástico, indolente, no transparente, de superficie desigual, notándose por puntos pequeñas elevaciones ó eminencias mas duras que el resto. Las túnicas ó cubiertas escrotales presentan un coloracion casi normal, no adheridas al tumor, deslizando sobre él, y adelgazadas en algunos puntos, formando el testículo parte integrante del tumor.

Refiere el enfermo, que ahora seis meses, mas ó menos, se apercibió de que tenia el testículo hinchado, pero que no se hizo nada y siguió librándose á sus ocupaciones ordinarias. A los quince dias de haberse notado esta hinchazon, el tumor habia alcanzado ya el máximum de su desarrollo. Respecto á su marcha, refiere, que al principio el tumor era blando, y que como no le dolía, sinó algunas noches y en pequeña escala, ha demorado hasta el 8 de Mayo sin hacerse curar, dia en que, como he dicho, entró á este hospital, añadiendo que en esta fecha (8 de Mayo) estaba mas chico, pero un poco mas duro, manifestando creer que siempre fué mas duro adentro, como él dice, que en la periferia.

A los pocos dias de entrar se le practicó una puncion que dió salida á unos 60 gramos mas ó menos de un liquido claro, muy semejante al del hidrocele simple. Pasados 15 ó 20 dias se le hizo una segunda puncion, dando salida de nuevo á un liquido de igual naturaleza, pero en menor

cantidad. Estos datos los debo á la generosidad de un condiscípulo, el señor Lugones, que pudo presenciar estas operaciones.

Despues de esta segunda puncion el volúmen varió poco, siempre en el sentido de la disminucion, pero siguió aumentando de consistencía, ó quizá lo que pasaba es que se hacia recien visible la consistencia que tuvo desde el principio, aunque el enfermo dice que poco á poco ha ido haciéndose mas duro, hasta adquirir la consistencia que actualmente tiene.

Vemos, pues, que en el primer tiempo ha sido blando, y que el desarrollo del tumor segun los antecedentes fué rápido, pudiendo asignársele 20 ó 30 dias á su completa evolucion.

Dados estos sintomas y caractéres en la marcha del tumor, vamos á ocuparnos de formular el diagnóstico de él.

Teniendo como base de nuestro criterio los signos físicos del tumor, su marcha y el antecedente de que el enfermo era peon de una estancia, que montaba mucho á caballo, nos sentimos fuertemente inclinados á pensar en un hidrocele, terminado por induracion, por la formacíon de neomembranas, que por sí solas ó dando orígen á hematoceles, producen este endurecimiento del tumor.

Teniendo en cuenta los antecedentes sifilíticos, somos inducidos sériamente á pensar en un tumor de naturaleza sifilítica. ¿No podrian coexistir á la vez estas dos clases de afecciones?

Hagamos, pues, el diagnóstico diferencial entre estas dos afecciones, pues los demás tumores que pueden atacar el testículo, como tubérculo, sarcoma, cáncer, quistes simples, fungus benigno, hernias, etc., se alejan mucho del tipo que nos presenta el tumor en cuestion.

Entendemos por hidrocele el acúmulo de serosidad en la túnica vaginal, pues las infiltraciones líquidas fuera de

esta cavidad son un simple edema de las bolsas, ligadas á enfermedades estrañas al testículo.

Como variedades, conocemos el hidrocele simple, en el que el testículo no está alterado, y el hidrocele sintomático de lesiones de esta glandula, como el sarcocele sifilítico, orquitis en general, etc.

El hidrocele símple, dicen los autores, aparece sin causa apreciable, viendo algunos, como Ranvier, en el hidrocele, el efecto de una inflamacion crónica de la vaginal, por la circunstancia de encontrar fibrina en el líquido segregado.

El hidrocele se presenta bajo la forma de un tumor alargado, piriforme regular, fluctuante, indolente y transparente, de superficie lisa y continua. Es raro que adquiera su completo desarrollo antes de un mes, pudiendo persistir muchísimo tiempo aumentando.

Sabemos que la transparencia es el signo patognómico del hidrocele, si bien puede faltar, cuando el espesor del escroto ó la vaginal le ocultan ó cuando cambia la naturaleza del líquido derramado, haciéndose sanguíneo, por ejemplo.

Otro carácter importante del hidrocele, es el aislamiento, podemos decir, del testículo del tumor tomando una posicion inferior y posterior en relacion al tumor, obligado á esto por la disposicion anatómica de la túnica vaginal.

Comparando ahora los caracteres del tumor presente con los del hidrocele; vemos que tienen de comunes: su forma de pera alargada, su marcha, su presumible blandura en su principio, su indolencia, las causas que probablemente lo han producido, equitacion etc., siendo lamentable, no haber ningun síntoma acerca de si fué ó nó transparente alguna vez, síntoma que no nos dejaria duda alguna de que se trataba puramente de una hidrocele. Como carácteres negativos, tenemos; la desigualdad de su superficie, la exesiva dureza que presenta hoy, la fusion podemos decir del testículo con el tumor, la no

adherencia á este de las túnicas escrotales, la presencia de dolores nocturnos y la falta de transparencia que parece no haberla tenido nunca, pues el enfermo asegura haber entrado al hospital el 8 de Mayo en el mismo estado del tumor que el que tenia despues de su completa evolucion, es decir á los 15 dias de haberselo notado, y aquí no era transparente. Tales son los carácteres negativos ó que le alejan del hidrocele; sin embargo no bastan como para alejar de nuestra mente la idea de una hidrocele, pues los carácteres comunes á este serian suficientes, para buscar el diagnóstico y decir, se trata de un hidrocele terminado por induracion, sino tuvieramos de por medio los antecedentes sifiliticos; viéndonos obligados á suspender nuestro fallo hasta estudiar los signos que puedan aproximarle á un tumor sifilítico, tanto mas cuanto que, el conocimiento á que podriamos llegar de tener entre manos un tumor sifilítico, le salvaria del bisturí, y evitariamos caer en el error largo tiempo continuado de entregar á la cirugía, afecciones, perfectamente curables por los específicos contra la sifilis.

Las afecciones sifilíticas del testículo son: el fungus sifilítico, que puede ser superficial ó profundo, sarcocele sifilítico, ó forma esclero gomosa no supurada y el goma supurado; la que mas se asemeja á la que pudiera ser la presente: es la forma esclero-gomosa no supurada.

Vamos á esponer los carácteres de esta afeccion. Se presenta bajo la forma de un tumor crónico, mamelonoso, de curso lento, indolente, exepto por la noche, piriforme, duro, resistente, los tegumentos mas ó menos normales, deslizan sobre el tumor, pudiendo alguna vez estar adelgazados, lo que es debido al hidrocele con que frecuentemente se complica.

Su superficie es desigual, presentando por puntos pequeñas eminencias duras, signo que es muy importante,

porque pertenece casi exclusivamente al testículo sifilítico. Su tamaño varia mucho, el testículo forma parte del tumor, siendo imposible encontrarle. El epididimo solo se encuentra, guiándose por el canal deferente, que por lo general está intacto. Es un accidente que se manifiesta en tiempos muy variables de la primera invasion sifilítica.

Hagamos con estos signos, lo que hemos hecho con respecto al hidrocele y veremos,—manifestando que casi todos los hidroceles que atacan á los individuos afectados de sifilis, son debidos á la existencia de un sarcocele, llegando hasta llamar á estos hidroceles: albuginitis sifiliticas. La cronicidad; la dureza exesiva; la falta de transparencia; la forma; la circunstancia de formar cuerpo con el tumor, los dolores nocturnos; el aislamiento de las túnicas escrotales, que pueden deslizar sobre el tumor; la desigualdad en su superficie, siendo, como aquel, algo mamelonosos, caracter que como he dicho es muy importante, y si se quiere hasta el mismo hidrocele que hemos constatado, en la puncion que se hizo y por el informe del Sr. Aubone y del enfermo; pues es lo mas comun que el sarcocele, se complique de hidrocele, siendo este entonces sintomático, segun la variedad que hemos admitido, aunque en rigor no es un hidrocele sino una vaginalitis, pues el derrame es mas fibrinoso que seroso: vaginalitis producida por la irritacion del tumor en la vaginal.

Algunos patólogos, como Gosselin, hacen del hídrocele un síntoma constante del sarcocele acordándole un gran valor para el diagnóstico.

Boursier en su tésis de doctorado del 80, se adhiere á esta opinion aceptada por muchos.

Reclus en su reciente obra del testículo sifilitico, dice: que casi todas las orquitis sifiliticas, como llama al sarcorcele, se acompañan en época cualquiera de hidrocele,

pudiendo llegar hasta impedir el exámen de la glándula por su cantidad.

Cita un caso en que adquirió el escroto el tamaño de una cabeza de niño.

Fournier profesa tambien estas mismas ideas, manifestando que casi todos los hídroceles que atacan á los individuos afectados de sífilis, son debidos á la existencia de un sarcocele, llegando hasta llamar á estas hidroceles; albuginitis sifiliticas.

Entre los signos que le alejan, tenemos la falta de esa consistencia leñosa patognomónica del sarcocele y la unilateralidad, pues generalmente es doble, encontrando en 100 casos, 76 dobles. Creo no deber incluir entre los síntomas que le alejan, la larga série de años que hace tuvo el chancro, porque los sifilografos no asignan regla fija respecto al tiempo en que aparece, considerándole unos como accidente de transicion y otros como terciario.

Dado este conjunto sintomatológico y sirviéndonos para nuestro juicio de los síntomas mas importantes, creo poder formular el diagnóstico, diciendo que es un sarcocele sifilitico complicado con hidrocele, debiendo añadir que lo mas prudente para simplificar el diagnóstico, seria recurrir á la piedra de toque del tratamiento específico, no debiendo avergonzarnos de aconsejar este elemento de diagnóstico, si recordamos que el célebre Dupuytren daba mercurio en todos los tumores del testículo cuyo diagnóstico era algo dudoso.

Pronóstico—Leve porque no compromete la vida del enfermo, se hace algo sério porque la curacion será larga y dificultosa.

Tratamiento—Algunos cirujanos aconsejan no curar el hidrocele, asegurando que desaparecerá con la curacion del sarcocele, pero no veo inconveniente en practicar nuevas punciones como se ha hecho ya otras veces para

dar pronta salida á los líquidos perfectamente constatables en ciertos puntos.

Para tratar el sarcocele debemos recurrir al tratamiento mixto, como lo aconseja Reclus, Curling y Hamilton, es decir, yoduro de potasio y preparados mercuriales, como ungüento mercurial en fricciones sobre las bolsas ó inyecciones hipodérmicos de bicloruro ó bicianuro.

Debemos hacer notar que despues de 10 ó 12 dias de aplicársele exactamente este tratamiento, el hidrocele ha desaparecido casi por completo, como tambien los dolores nocturnos, siendo de esperarse, dada la marcha hácia la curacion que se ha iniciado, que se llegará á obtenerla definitivamente.

Buenos Aires, Julio 12 de 1882.

Gerónimo Amuchastegui.

REVISTA DE TERAPEUTICA

La pilocarpina en la hidrofobia rábica

El Dr. Denis-Dumont ha referido á la Academia de Medicina de Paris el segundo caso de rabia tratado y curado por las inyecciones de pilocarpina.

El enfermo es un individuo de cincuenta y tantos años, mordido por un perro rabioso al mismo tiempo que una muger y una niña. La primera de estas murió 36 dias despues. La niña no ha tenido todavia ningun síntoma. Es de advertir que á los tres les fué cauterizada la herida con ácido nítrico.

Durante uno de los ataques de hidrofobia del enfermo en cuestion, y prévio el uso sin resultado del bromuro de potasio, le inyectó el Dr. Denis-Dumont un centígrama de pilocarpina. Sudó y salivó bastante el enfermo, y las crísis

se alejaron. Continuado el tratamiento durante algunos dias mas, pudo abandonar el hospital completamente libre de crísis rábicas.

Los caracteres de la enfermedad fueron reasumidos como sigue por el Dr. Denis-Dumont:

1º Mordedura de un perro rabioso.

2º El periodo de incubacion ordinaria despues de la inoculacion del virus; treinta y seis dias.

3º La agitacion prodrómica. Idas y venidas sin motivo.

4º El malestar especial con prurito que parte del antebrazo, donde se encuentra la herida, y que precede al primer acceso sin haberse renovado nunca despues.

5º Una sed intensa, con dolor vivo de la garganta, una contraccion espasmódica en cada tentativa de degluticion.

6º La repulsion de los líquidos, en general, mas pronunciada por algunos.

7º Los accesos provocados inmediamente por algunas escitaciones, especialmente por el ruido hecho con los dientes.

8º La adquisicion casi instantánea del conocímiento despues de la crísis.

9º Las convulsiones que no afectaban un lado con preferencia del otro.

10. La tendencia á morder y las mordeduras practicadas por el enfermo en sí mismo.

11. La sensacion de un peso sumamente penoso en el pecho, con ansiedad precordial.

12. La voz ronca, resultante sin duda de las contracciones de los músculos de la laringe, especie de ladrido que acompaña al principio de alguno de los accesos.

13. En fin, para completar este cuadro, las modificaciones tan curiosas y características de la herida.

(*Monit. de la policliniq.*)

Atropina en la espermatorrea

En un caso de espermatorrea consecutiva á la fiebre tifoidea, y tratada inútilmente por otros remedios, *Nowatschek* (Schmdt's Jahrb.) obtuvo la completa curacion, en cinco dias, con la atropina. Obtuvo otra curacion en un segundo caso inyectando cerca del periné una solucion de atropina al 1 por 100.

(*Riv. clinica di Bologna.*)

Damiana

La *damiana turnera aphrodisiaca* es una planta herbácea que crece en el Brasil y en Méjico. Tiene flores blancas con un olor que recuerda al macho cabrio. Se recogen en Agosto; época en que los tallos y las flores estan cubiertas de una goma resina olorosísima. Los habitantes de Méjico usan el cocimiento de tallos y hojas para recuperar sus fuerzas, regularizar sus nervios y prepararlos para las fatigas. Usanlo tambien para combatir la impotencia en los dos sexos.

La damiana tiene una accion tónica estimulante sobre los órganos genito-urinarios de los dos sexos, y por lo tanto es un *afrodisiaco, alterante, laxante,* que facilita la emision de la orina y da apetitos sexuales, cuando es tomada en dósis média. A pequeñas dósis parece tener una accion específica sobre todos los órganos de la pelvis, manifiesta con una tonicídad y actividad secretoria mayor. Se le acuerda, sin embargo, un gran valor como antinervioso.

Por lo tanto podria usarse como afrodisiaco en la *espermatorrea,* en la *atrofia* de *los testículos,* en la *incontinencia de orina,* como un poderoso estimulante de las *facultades cerebrales,* y, en fin en todos los accidentes que acompañan el parto *prematuro,* como tambien en la *menstruacion dificil* y en todas las enfermedades que siguen á la *gestacion.* La accion de la damiana es muy distinta de la de la estricnina, del fósforo y de las cantáridas, que suelen administrarse á pequeñas dósis á fin de obtenerse un efecto inmediato,

No es un irritante, es mas bien un estimulante, un tónico de los centros nerviosos que regulan el aparato uro genital, y cuyo uso necesita ser continuado algunas semanas.

Su accion se hace sentir sobretodo en el simpático; á dósis fuerte produce una especie de intoxicacion con una ligera sensacion de dolor en la region prostática. Sus efectos favorables son igualmente manifiestos sobre los riñones y la vejiga que sobre los órganos de la reproduccion.

A esta propiedad de la damiana se agrega otra no menos preciosa, esto es, que administrada por algunos dias á la dósis de una cucharada de café tres ó cuatro veces al dia, produce dos ó mas cámaras albinas normales y abundantes, con lo que demuestra una verdadera accion laxante. Generalmente se prefiere el estracto fluido de la damiana, que se combina con partes iguales de glícerina pura y jarabe de Tolú, con un jarabe de cualquier fruta. Se puede tambien tomar con vino y se dá á la dósis de 2-4 gramos, tres ó cuatro veces al dia. El estracto sólido puede darse á la dosis de 3-4 centígramos.

(*Bull. de Therap.*)

Peligros del iodoforme

Respecto de los inconvenientes del iodoforme, *Corazza*, (*Gavz. Med. italiana*) advierte á los médicos en una revista, y refiere que hace algunos años *Oberlander* describió el caso de una señora que tomó 42 gramos de iodoformo en 80 dias, á lo que sucedió un acceso repentino de vértigo, debilidad en las piernas y diplopia, seguido de un periodo de escitacion, interrumpido por sueño con cefalalgia, sensacion de muerte inminente, movimientos convulsivos constantes y respiracion irregular. Despues de la mejoria él volvió á hacer uso del iodoforme y sobrevino la recaida.

Zeissl publicó dos casos en los que una erupcion cutánea fué la consecuencia manifiesta del uso esterno del iodoformo. La forma era eritematosa febril; el niño enfermo estaba soñoliento y vomitó materias amarillo-verdosas. Suspen-

dido el remedio la temperatura se hizo normal y el exantema desapareció poco á poco. Durante dicho estado agudo, la orina daba una manifiesta reaccion iodica y contenia albumina y algunos epitelios. Repetidas las aplicaciones de iodoformo reaparecieron los mismos fenómenos morbosos. Al último, sin embargo, se estableció la tolerancia. En otro caso el iodoformo usado en una fistula de carie osea, produjo una erupcion semejante á la urticaria La orina no contenia albumina. Suspendida la aplicacion del remedio, todo volvió al estado normal. *Zeissl* observa que durante la aplicacion aun externa del iodoformo, seria conveniente practicar el exámen de la orina.

Henry refiere dos casos de envenenamiento sobrevenidos en la clinica de Breslau, donde el iodoforme fué ampliamente y con éxito usado últimamente en la carie. Los fenómenos principales fueron los cerebrales llevados hasta el coma, paralisis de las esfinteres, afonia, contractura de los músculos del cuello, vientre abovedado, pulso frecuentísimo, desde el principio, temperatura normal. La agudez del ataque varió en los dos casos: en el primero la muerte ocurrió en el segundo dia, mientras en el segundo el paciente duró, en buenas condiciones, nueve dias durante el uso del iodoformo, y despues, prévio los acostumbrados sintomas cerebrales, la muerte aconteció el 16º dia. La autopsia reveló una degeneracion grasosa del corazon, con higado y riñones color oscuro. Los accidentes graves observados por *Henry* son esplicables, considerando del modo que se usa y abusa del iodoformo, como medicacion antiseptica, en algunos paises.

(Riv. clin. di Bolog.)

Nitro-glicerina

Green (The Practitioner) ha observado que en los casos de dilatacion cardiaca la nitro-glicerina aumenta la energía de las contracciones del corazon y hace mas lento su

ritmo. Se emplea de ordinario la solucion alcohólica al $\frac{1}{100}$ á la dósis de dos gotas al principio. Su dósis es análoga á la del nitrito de amilo; la accion es menos pronta pero persiste mas tiempo. Como tiene la propiedad de dilatar los vasos, levantando el corazon con la disminucion de la resistencia, se esplica como es útil en la *dilatacion del corazon* acompañada de *degeneracion del miocardio* y en la *angina de pecho* cuyo ataque parece ser debido á un exeso de tension intracardiaca. La digital conviene poco en estos casos, pero puede prestar grandes servicios asociada á la nitro-glicerina.

(*Riv. Clin. di Bolog.*)

Oxalato de cerio

Thessman (L'Imparziale) ha esperimentado en el Hospital de San Roque de Nueva York, contra la tos, en cincuenta enfermos, en su mayor parte tísicos, y ha obtenido siempre benéficos resultados. De sus propias observaciones saca las siguientes conclusiones:

1º Puede administrarse á la dósis de seis centígramos en varias veces. 2º El único inconveniente que puede manifestarse en los primeros dias es un poco de sequedad en la boca. 3º Tomado en polvo dá óptimos resultados, que persinten por tres ó cuatro dias despues que se ha cesado de usarlo. 4º En la tos crónica debe ser administrado mañana y tarde, y si no cede, se dá otra dósis á la mitad del dia. 5º No ejerce ninguna accion desfavorable para el estómago, siendo mas bien útil contra las náuseas y las malas digestiones.

(*Riv. Clin. di Bolog.*)

Ligadura de las arterias vertebrales como tratamiento de la epilepsia

El Doctor William Alexander anuncia que ha logrado mejorar mucho ciertas formas de epilepsia graves, practicando en los enfermos la ligadura bilateral simultáneamente ó á distancia de las arterias vertebrales.

La mejoria no es menos sensible en lo que concierne á los fenómenos psiquicos que acompañan los ataques: accesos

de manía aguda, delirios de accíon, ladridos, torpeza intelectual. etc.

De una esperiencia hecha en veinte casos, el autor concluye que la operacion ejerce una influencia decisiva sobre el número de los ataques y sobre el estado mental de los enfermos.

«Puedo audazmente recomendar esta operacion, dice, cuando todos los otros medios no han dado resultados y los accesos son bastante repetidos para comprometer la personalidad social é intelectual del enfermo. La he tentado en casos de epilepsia hereditaria ó consecutiva de fiebre escarlatina, de traumatismo, de sustos, y en otros de jenesis desconocida, y en todos los casos ha mejorado el enfermo; mas comunmente he obtenido curaciones, al menos en lo que me está permitido juzgar hasta hoy.

(*Med. Times—Bull de Therapeutiq*),

I. T.

Tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de albuminato de mercurio

En uno de los últimos números del Boletin de Terapéutica, el Dr. Gourgues, aconseja la fórmula siguiente para el método hipodérmico:

Bicloruro de mercurio.....	1 gramo
Agua destilada.....	20 »
Disolver el bicloruro en el agua destilada, y agregarle una clara de huevo de 20 gramos próximamente, diluida en el agua destilada.....	20 »
Agitar el precipitado que se forma y agregarle una disolucion de:	
Cloruro de sodio (sal marina)....	2 »
Agua destilada.....	60 »
Agitar la mezcla, y filtrarla. Pesar el líquido filtrado y añadirle agua destilada para obtener un peso total de 130 gramos de licor.	

Dice el autor que 1 gram. y 30 centígramos de esta solucion contiene 1 centígramo de sal mercurial, dósis que él siempre ha inyectado. Haciendo estas inyecciones con intérvalos de cuatro dias, no ha observado ninguno de los fenómenos de la intoxicacion mercurial, como ser salivacion, etc.

Este solo tratamiento le ha bastado para hacer desaparecer todos los accidentes de la sífilis, salvo las vegetaciones, en cuyo caso recurria á la excision por medio de las tigeras y al tocamiento con soluciones concentradas de nitrato de plata.

Como prueba de lo que antecede acompaña la historia de 26 casos de sífilis curados con el mas grande resultado, con la fórmula que dejamos dicho.

J. Martinez.

VARIEDADES

OBSEQUIO AL DOCTOR LANUS

Damos á continuacion los discursos cambiados con motivo de la entrega del album con pue los alumnos de 2° año de medicina obsequiaron al Dr. Lanús, cuya publicacion se nos pide:

Discurso del doctor Naon

Vuestros alumnos vienen á saludaros en vuestro retiro.

Hemos creido deber dar una forma duradera á nuestra manifestacion, ofreciéndoos el cuadro de vuestros discípulos que sostendrán vivos los vínculos establecidos por vuestra enseñanza. Al contemplarlo, recordad la gratitud que os profesan y los votos que hacen porque su presencia mitigue la amargura de la injusta separacion de que habeis sido víctima.

Hubiéramos esperado de una Corporacion humildemente complaciente, una muestra de energía reclamandoos para

el puesto que habiais conquistado, una protesta siquiera contra lo arbitrario!

Nuestras calurosas simpatias estarian con las que mantuvieran su propia dignidad con los del cuerpo á que pertenecen, si no se hubiera guardado de vuestra partida tan medroso silencio.

Lejos del teatro de nuestras tareas diarias, libres del retraimiento que imponen las relaciones de maestro á discípulo somos felices al poder manifestaros abiertamente nuestra sincera y ardiente adhesion.

Al rodearos en este momento, queremos dar una prueba de simpatia al carácter noble, recto y modesto del catedrático, de reconocimiento por sus lecciones; queremos tambien reprobar la injusticia ante la cual no podemos seguir silenciosos nuestro camino.

Que vuestro espíritu no se incline á la duda,—lo sé! os ha tocado en el lote de la vida presenciar y sufrir las miserias y pequeñeces humanas—una mas he ahi todo.

No desespereis de la lealtad humana. Si en la luch sin tregua, llegara nuestro ánimo á desfallecer, recordadnos á nosotros que somos los humildes, pero que os ofrecemos el calor y la sinceridad de nuestro afecto.

Discurso del doctor Lanús

Señores:

Las palabras que acabo de oir y que á nombre de Vds. y aun en el suyo propio, me ha dirigido el distinguido anatómico é ilustrado médico, mi amigo el doctor Naon, no titubearia, sin duda alguna, en discutirlas; pero las considero tan francas, tan sinceras que, apesar de ser muy honorificas para mi é hijas de una benevolencia demasiado generosa, debo admitirlas.

Cuando el año próximo pasado tuve la suerte y el honor de guiarlos en el comienzo de sus estudios médicos, nunca llegué ni siquiera á sospechar que pudiera ser objeto de semejante distincion. Y les declaro con fran-

queza que me encontraba plenamente recompensado con las deferentes atenciones y marcadas muestras de simpatia que me prodigaron Vds. entonces.

Pero veo ahora con placer que algo mas me estaba reservado: que mis discipulos de ayer iban á demostrarme ser mis amigos de hoy. Porque, á la verdad, señores, es el significado que doy á este precioso presente para mi; tan adecuado, tan propio para demostrarme que me estiman y distinguen y que no podrá ménos que dejar en mi espiritu una impresion indeleble, una gratitud eterna.

Sin embargo algo y no poco nos falta para que esta fiesta fuera completa. Hé sabido que uno de vuestros distinguidos compañeros, el inteligente y estudioso jóven Prini, ha muerto, y al pensar en esto y ver á todos Vds. reunidos, se me imagina que al contemplar un horizonte despejado, brillante, hermoso, se nos interpone una nube oscura que proyecta sobre nosotros su triste sombra.

Pero si Prini ya no existe, su recuerdo está aqui, y él vive y vivirá siempre entre nosotros.

Señores: ya que alejado de la Facultad no me es posible compartir sus tareas, ni ayudarlos en la limitada esfera de mis aptitudes, voy á limitarme á hacer un voto sincero, muy sincero señores: porque todos Vds., ese grupo de jóvenes inteligentes y laboriosos, contribuya algun dia, que no lo dudo llegará, á dar brillo á nuestra ciencia, honor á nuestra Facultad, dias de gloria á nuestra patria.

He dicho.

INDICE BIBLIOGRAFICO

PUBLICACIONES NUEVAS RECIBIDAS

La oftalmolojia práctica—Revista mensual—Director: Dr. A. de la Peña—Madrid, 1882.

INDICE

A

	Página
Adenitis inguinal, la pilocarpina en la	5
Alborno z, Victoriano; tésis	30
Arce, Celestino S	32
Abortivo, hongo presentado por el Sr. I. Colombres.	116
Antiflojisticos, en la difteria	7
Alterantes en la difteria	143
Asafétida en id id	147
Antisépticos en id id	147
Acido fénico en id id	149
Acido salicilico en id id	151
Alcohol en id id	151
Azufre en id id	151
Acido galico en id id	153
Acido fluorhidrico en id id	154
Agua de cal en id id	155
Antiséptico, Método	156
Alurralde, Avelino R.; tésis	167
Amenedo, Cesareo; tésis	168
Allochiria	173
Adianeuricos	175
Acido salicilico en la fiebre amarilla	180
Achaval, Francisco N	182
Ataxia locomotriz y sifilis	236
Ataxia locomotriz, estiramiento de los nervios en la	256
Acido oxalico en la difteria	275
Anales de la Oficina Meteorológica Argentina (bibliográfia)	317
Análisis quimicos de algunos especificos	325
Autopsia del presidente Garfield	406
Abceso del lóbulo occipital abierto por trepanacion.	442
Arca, Enrique E. del	449
Apomorfina, en la neumonia	496
Angina seudo membranosa, el éter en la	496
Agua cloroformada, sus usos	498

Annali clinice dello ospedale íncurabili (bibliografía), 501
Alimentos y alimentacion, (conferencia 1ª.)..... 545
Atropina en la espermatorrea..... 575

B

Balsámicos, en la difteria..... 145
Benzoato de sosa..... 152
Bacillus, (el) de la fiebre tifoidea..... 177
Bromo, en la difteria..... 276
Bacterios, su aumento en la sangre..... 430
Bacterios, del sudor rojo..... 430
Bromo, desinfeccion por los vapores de..... 431
Bacterios, en sus relaciones con la respiracion. .. 431
Blenorrajía, tratamiento contra las erecciones en la. 499

C

Cinco años..... 1
Cristalino, su estraccion en el tratamiento del glaucoma 13
Cabred, Domingo—Tésis 35
Cerebro, estado de la circulacion en el trabajo del 42
Congreso medico internacional en Lóndres (correspondencia.)..... 78
Cáncer uterino en una jóven de 17 años..... 112
Consultorio gratuito del Círculo Médico.... 115, 184, 295
Cátedras nuevas..... 117
Concurso de fisiologia..... 117
Clorato de potasa en la difteria..... 144
Cloruro de sodio id id id..... 153
Cianuro de mercurio id id id..... 154
Cistitis, tratamiento por la resorcina..... 179
Candidatos..... 183
Conjuntivitis catarral intermitente..... 239
Corpusculos sanguineos, su numeracion en los enfermos..... 239
Ceguera (la), en España (bibliog.)..... 241
Concursos..... 371
Carbunclo, etiologia del..... 421
Clima, sus efectos en la tisis..... 441
Coqueluche, pocion contra la..... 479, 527
Cálculos renales, su tratamiento..... 500
Colombres, doctor Ezequiel 541

D

Página

Diagnóstico, un error de 16
Difteria, su tratamiento 70, 143, 275
Donativo al consultorio 115
Del Viso, Rodolfo, tésis 169
Dianeuricos 175
Diabetes chylosus 195
Darwin, Cárlos R 411
Drenaje permeable (bibliogr.) 501
Damiana, accion fisiológica y terapéutica 575

E

Estesiogena, accion de la pilocarpina 6, 127 302
Esquizomicetas, (los) en el organismo animal (conferencia) 53 134
Elia Exequiel de 98
Estómago, su estirpacion parcial 106
Especulum vaginal, nuevo 110
Emético en la difteria 153
Especificos en id id 143
Eucaliptus en id id 155
Equimosis en la ataxia locomotriz 172
Erupcion varioliforme en la fiebre tifoidea 178
Exámenes 183
Epilépticos, el peso de ellos como sintoma 239
Estado mental de la sociedad de Buenos Aires (bibliografia) 241
Estiramiento de nervios en la ataxia 314 256
Epilepsia, su tratamiento 320
Especificos, análisis quimicos de algunos 325
Estadistica de la maternidad del Hospital General de Mugeres 329
Etiologia de la fiebre amarilla 367
Estadistica de la clinica quirurgica del Hospital General de Hombres (1881) 383
Estadistica del Hospicio de locas (1881) 394
Etiologia del carbunclo 421
Esquizomicetas (bibliografia) 601
Esclerosis en placas, las reflejas tendinosas, en 510
Id lateral amiotrofica, las reflejas tendinosas en 510
Id id secundaria, las reflejas en 510

F

Página

Fiebre tifoidea, gangrena de los órganos genitales de la muger en la..... 46
Fort, doctor..... 116
Fiebre puerperal, epidemia en el Hospital General de Mugeres (1881)..... 336
Fiebre amarilla, estudio etiológico sobre la..... 367
Fierro, en administracion hipodérmica..... 445
Fisiologia, cátedra de..... 450

G

Granero, Cárlos, tésis..... 26
Ginecologia..... 44
Gangrena de los órganos genitales de la muger en la fiebre tifoidea..... 46
Galactorrea, un caso de..... 91
Garcia, Jacobo, tésis..... 97
Galacturia..... 195
Grietas del seno, la gutta-percha en las..... 498
Glaucoma, su tratamiento por la eserina..... 499
Gaceta de los Hospitales, (bibliogr.)..... 501
Gulf Stream, y canal de Panamá..... 524
Glicerina alcoholizada en la tisis..... 526
Gran Chaco [El] bibliogr..... 537

H

Hemiopia cruzada vertical esterna..... 87
Huidobro, Pedro R., tésis..... 99
Hoematochyluria..... 195
Heridas, su tratamiento por iodoformo..... 325
Hidrocele de la túnica vajinal..... 439
Hipnotismo, efectos en los animales..... 440
Higiene (la) para todos (bibliogr.)..... 501
Histeria, las reflejas tendinosas en la..... 511
Historia de la Medicina en Méjico..... 513

I

Inyeccion vaginal, peritonitis consecutiva..... 113
Iodo, en la difteria..... 145

Página

Informe oficial de la Comision Científica de la Expedicion al Rio Negro..... 171
Inhalaciones en la difteria 283
Iodoformo, su empleo en las heridas..... 325
Inmunidad, causas de la..... 426
Iodo, en el paludismo..... 527
Iodo, en la clorosis..... 529
Informe del Presidente de la Sociedad « Círculo Médico » sobre la marcha de la Asociacíon en 1881 543
Iodoformo peligros del... 576

J

Jaborandi, en la difteria..... 146

K

Knoblauch, Oscar..... 502

L

Lucero, Leonidas—Tésis..... 168
Localizaciones motrices (conferencia).. 214, 249, 373, 412
Localizaciones cerebrales (discusion) 522
Lepra anestésica maculosa..... 431
Ligadura de las vertebrales en la epilepsia..... 578
Lanús, Dr., discurso del..... 581

LL

Llobet, Andrés F. 450

M

Muerte, las principales causas de, en Buenos Aires en los años 1872 á 1878..... 10
Motor ocular comun, en la paralisis..... 15
Moyano Virgilio..... 34
Mucosa rectal, exámen exterior de la..... 111
Magnetismo..... 243
Maternidad del Hospital General de Mugeres, estadistica en 1881..... 329
Miembros corresponsales..... 450
Mataderos Públicos..... 456
Memoria anual de la Administracion de Vacuna (1881 bibliografia)..... 501
Muscular, homologia..... 521
Mercurio, en inyecciones en la sífilis..... 579

N

Página

Neurologia, revista.....37 172
Notas.....49, 185, 243, 291, 451, 503
Neurica, la fuerza..... 175
Neumogástrico, su estirpacion junto con un tumor. 240
Nervios, su estiramiento en la ataxia..... 256
Neumonia, la apomorfina en..... 496
Nervio radial, caso de compresion del..... 517
Nervios craneanos, origenes profundos de algunos. 521
Neurosis de los hombres célebres (bibliografia).... 539
Nitro-glicerina..... 577
Naon Dr., discurso del..... 580

O

Orinas grasosas ó lechosas..... 195
Operatoria, tratado de cirugia (bibliografia)....241, 502
Osteotomia, contra enfermedades de las articulaciones inferiores (bibliografia)..... 241
Oculares, cuadro comparativo de las enfermedades, en Paris, Buenos Aires y Burdeos..... 316
Oftalmia purulenta, tratamiento por el agua de laurelcereso 528
Oxalato de cerio..... 578
Oftalmologia práctica (la) bibliografía..... 582

P

Pilocarpina, sus efectos fisiológicos y terapéuticos.....2, 127, 301
Pleurodinia, la pilocarpina en la..... 3
Paralisis del motor ocular comun..... 15
Pupila, su exámen en el diagnostico de las enfermedades del cerebro..... 37
Plantas medicinales de Catamarca (catálogo). 52, 119, 247
Paracentesis, en el desprendimiento retiniano..... 90
Ptomainas (las)... 100
Perítonítis mortal, por inyeccion vaginal de acetato de plomo 113
Perez, D. Norberto..... 117
Percloruro de hierro en la difteria..... 148
Permanganato de potasa..... 149, 238, 499
Pymeluria..... 195
Poblacion, restricciones que sufre el aumento de. 219
Podofilina y Podofilotoxina 237

Página

Pancreatina y diastasa en inyecciones venosas..... 241
Paralisis del nervio radial, por compresion..... 517
Panadizo nervioso..... 530
Patologia interna, manual de..... 540
Prini, Desiderio..... 542
Pilocarpina en la hidrofobia..... 573

Q

Quiluria, consideraciones á propósito de un caso de. 188, 285
Quemaduras, espuma y agua de jabon contra las.... 240
Quinina, sulfato de, en la difteria..... 276
Quebracho, accion fisiológica y terapéutica..... 532

R

Reumatismo articular, la pilocarpina en el..... 2
Regules Pedro; tésis..... 31
Retina, tratamiento del desprendimiento de la.... 90
Ramos Mejia, doctor..... 116
Revulsivos en la difteria..... 7
Resorcina, su empleo terapeútico..... 179
Resecciones sub-periosticas..... 434
Revista de Medicina y Cirugia prácticas (bibliografia)..... 501
Reflejas tendinosas..... 505
Retina, desprendimiento; tratamiento por la galv. puntura..... 528

S

Sarcocele sifilitico complicado con hidrocele..... 565
Sordera para la palabra..... 175
Sifilis y ataxia locomotriz..... 236
Schwann, Teodoro..... 368

Septicemia, estudio esperimental..... 429
Subvencion al Círculo Médico..... 447
Siflis terciaria, fórmula contra la..... 498
Soriasis boracica..... 530

T

Tirotomia (la) en los tumores de la laringe..... 82
Tumores de la laringe, tratamiento..... 84

Página

Tribunales de paz 114
Trementina, en la difteria..... 154
Tumores de la base del cráneo, sus efectos..... 173
Torres, M. 183
Temperatura, accion de la pilocarpina sobre la.... 306
Tetania, contribucion al estudio de la..... 318
Torpeza cerebral..... 319
Trasplantacion, implantacion y regeneracion de tejidos..... 323
Tambos, estado de los..... 455
Tambos, proyecto de reglamento para los..... 460
Tuberculosis, etiologia de la..... 467
Trementina, una fórmula con..... 498
Tabes dorsalis, las reflejas tendínosas en..... 510
Trijemino, porcion motriz del..... 520
Tisis, la glicerina en la..... 526
Thermométrie clinique, precis. de..... 541

U

Uterinas, peligros de las manipulaciones y operaciones..... 44

V

Víale, José A.—Tésis..... 95
Vomitivos, en la difteria..... 77
Virus, su atenuacion y su vuelta á la virulencia.. 176
Vaporizaciones, en la difteria..... 283
Virulencia progresiva y cultivacion acomodativa.... 424
Viscum Album, accion terapéutica del..... 497
Vacuna, refutacion al Consejo de Higiene de Córdoba (bibliografia)..... 501

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Iritacion que produce el Tabaco, y specialmente á los Sñrs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emicion de la voz.

Exigir en el rotulo a firma

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

SE RECOMIENDA Á LOS Sres FACULTATIVOS

EL

INTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

99—FLORIDA—101

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

de

OPTICA, MEDICINA Y CIRUJIA

ENFERMEDADES DEL

ESTOMAGO

PASTILLAS y POLVOS

PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA

Recomendados contra las Afecciones del Estómago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acedias, Vómitos, Eructos, y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago y de los Intestinos.

Exigir en el rotulo el sello oficial dal Gobierno frances y a firma de J. FAYARD.

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

DIGESTIONES ARTIFICIALES

VINO DE CHASSAING

CON PEPSINA Y DIÁSTASIS

Informe muy favorable de la Academia de Medicina de Paris (Marzo 1864).

Creo inútil insistir acerca del valor de esta preparacion Su composicion racional la ha hecho apreciar desde el primer dia por los Médicos y veinte años de practica la han consagrado. No obstante, creo deber señalaros mi Pepsina y mi Diastasis. No empleo estos dos agentes sino en dósis rigorosa y despues de haberme asegurado de su absoluta pureza, cosa, como ya sabeis, muy rara en el comercio.

La practica médica ha adoptado su uso en el tratamiento de las afecciones de las

VIAS DIGESTIVAS, contra los MALES de ESTÓMAGO, la DISPEPSIA, los VÓMITOS de las MUJERES ENCINTA, la GASTRALGIA, las CONVALECENCIAS LENTAS, la ANEMIA, etc.

Favoreciendo la asimilacion de los alimentos, es el reparador por excelencia de las fuerzas.

PARIS, 6, AVENUE VICTORIA, y EN LA MAYOR PARTE DE LAS FARMACIAS

Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878

PEPTONA CATILLON

SOLUCION representando **3** veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.

POLVOS..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
SELLOS..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
JARABE. ... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
VINO..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
ELIXIR.... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
CHOCOLATE: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

Los experimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la **Peptona,** *han sido consignados en el* Bulletin de l'Académie de Médecine *y en el* Bulletin de Thérapeutique. *(Febrero 1880)*

PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2

PILDORAS DE PEPSINA DE HOGG

La forma pilular es à la vez el medio mas facil y mas seguro para administrar la Pepsina; **este** precioso medicamento, bajo esta forma especial, se halla al abrigo del contacto del aire : no puede asi ni alterarse ni perder ninguna de sus propiedades; su eficacia es por consiguiente segura.

De estas pildoras hay tres diferentes preparaciones, teniendo por base la Pepsina :

1° **PILDORAS de HOGG con Pepsina pura acidificada.**
2° **PILDORAS de HOGG con Pepsina y hierro reducido por el hidrógeno.**
3° **PILDORAS de HOGG con Pepsina y ioduro de hierro.**

La Pepsina, por su union con el hierro y el ioduro de hierro, modifica lo que estos dos preciosos agentes tenian de demasiado excitante en el estómago de las personas nerviosas ó irritables.

Farmacia **HOGG,** 2, rue de Castiglione, Paris y en las principales Farmacias.

POBREZA DE LA

SANGRE

VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO

Este **VINO** fortificante, febrífugo, antinervioso, cura las **Afecciones escrofulosas, Fiebres, Nevroses, Palidez** y regulariza la **Circulacion de la Sangre**; conviene especialmente á los **Niños**, á las **Señoras delicadas** y á las **Personas debilitadas** por la edad, las **enfermedades** ó los **excesos.**

Exigir en el rotulo el sello oficial del Gobierno frances y a firma de J. FAYARD.

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

DE L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las mas defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

147 — VICTORIA — 147

Depósito principal en Buenos Aires: DEMARCHI, PARODI y Ca., calle Defensa 181

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados-Unidos)

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de

JOHN WYETH & HNO.

(FILADELFIA)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada	gr. CCCXX.
Vino Jerez	3vj.
Acido Muriático	3ss.
Accido Láctico	3ss.
Glycerina	13ii.

Dosis.—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpitaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas perdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su convinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendran á bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

Dosis—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, ferrum dialisatum, preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado liquido, de facil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán facilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El «Ferrum Oxydatum Dialysatum» aleman y frances que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen accidos, convirtiendolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

Unicos agentes en la Antillas y América del Sud, Lanman y Kem d'Nueva York

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi Parodi y compañía, calle Defensa 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

De JONN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros titulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis criticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular sufren una estemporanea preparacion.

Para nuestros Polvos comprimidos (ó sean pildoras)—«A nuestro juicio estas píldoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras pildoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecidó en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los organos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

Dosis—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dosis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones dificiles ó asociadas con gastritis.

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchas médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginsso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adiccion de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná — (Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia, diarrea, gastralgia, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su origen, pero especialmente cuando proviene de una exitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc.—Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al día.

Jarabe Lacto Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedientes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dragma fluida contine dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan facilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento quimico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de accido fosfór.—Dósis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 gran., Pepsina de cerdo 1 gran
Acetato de Morfina—Acet. Morf. 1|8 grano.
Fósforo comp.—Fósf. 1|100 granos, Estracto Nuez Vómica 1|4 grano.
Sulfato de quinina—1|2... 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las píldoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTÓNICAS—PEPSINA PANQRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.

Direcciones—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.

Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera, irritacion de los bronquios, mal de garganta, difteria, crup, &

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprender , lo torna aun mas eficaz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco granos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamenta en la boca. Niños la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y HNO. — Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras.

El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados Unidos. Dósis 1 á 3 mínimos
ALTERATIVO, DIURÉTICO, DIAFORÉTICO, VENENO NARCÓTICO

Hojas de Buchú, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1|2 á 3.
AROMÁTICO, TÓNICO, ESTIMULANTE, DIURÉTICO

Cinchona calisaya, F. E. U —Cinchona Flava. Dósis 5 á 60 mínimos.
ANTI-MALARIO, TÓNICO SEDATIVO

Ergotina (acética), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 mínimos
PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea, Dósis 10 á 60 mínimos.
PROMURVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbulus, Dósis 1|4 á 3.
FEBRÍFUGO ANTI-ESPASMÓDICO, ANTI-SÉPTICO, TÓNICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1, 2 y 3.
ESTIMULANTE, DIURÉTICO, TÓNICO

Dedalera, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 mínimos.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, SEDATIVO, DIEURÉTICO

Beleño, F. E. U., Hyoseyamus Niger. Dósis 5 á 0 gotas.
PODEROSO VENENO NARCÓTICO, ANTISÉPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis 0 á 40 mínimos.
ASTRINGENTE, CATÁRTICO, CARMINATIVO, TÓNICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalis. Dósis 5 á 30 mínimos.
ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas :

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray
Guillermo Müller	id	Astiz	id	M. de la Torre

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE